



Fremsat den 27. marts 2019 af beskæftigelsesministeren (Troels Lund Poulsen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om arbejdsskadesikring, lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område

(En lempeligere vurdering af anerkendelsesspørgsmålet ved arbejdsulykker, opdatering og forenkling af arbejdsskadesystemet m.v.)

§ 1

I lov om arbejdsskadesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 216 af 27. februar 2017, som ændret ved § 6 i lov nr. 285 af 29. marts 2017, § 8 i lov nr. 1669 af 26. december 2017 og § 17 i lov nr. 706 af 8. juni 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 6 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Personskaden, jf. stk. 1, kan være fysisk eller psykisk og kan være varig eller forbigående. Det er ikke et krav, at personskaden medfører behov for behandling, eller at personskaden er blevet behandlet.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

2. I § 9, stk. 3, udgår »1 medlem efter indstilling fra Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd«, og »2 medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark« ændres til: »3 medlemmer efter indstilling fra Fagbevægelsens Hovedorganisation«.

3. § 16, stk. 1 og 2, ophæves, og i stedet indsættes:

»Fristen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om en anmeldt skade er omfattet af loven, er:

- 1) 3 måneder for afgørelse af, om en anmeldt ulykke er omfattet af loven.
- 2) 6 måneder for afgørelse af, om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, er omfattet af loven.
- 3) 2 år for afgørelse af, om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og § 7, stk. 2, er omfattet af loven.

Stk. 2. Fristen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om tilskadekomne har ret til ydelser efter loven,

jf. § 11, nr. 1–3, er 1 år. Fristen er dog 2 år for sager omfattet af § 7, stk. 1, nr. 2.

Stk. 3. Fristerne i stk. 1 og 2 regnes fra den dag, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen.

Stk. 4. Fristerne i stk. 1 og 2 gælder tilsvarende for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om efterladte har ret til ydelser efter loven, jf. § 11, nr. 4–6, når arbejdsskaden har medført døden. Fristerne regnes fra den dag, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen af dødsfaldet.

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring underretter sagens parter, når afgørelserne ikke kan træffes inden for de frister, der er nævnt i stk. 1, 2 og 4. Underretningen skal indeholde en begrundelse om, hvorfor fristerne ikke kan overholdes og oplysning om, hvornår afgørelsen forventes truffet.«

Stk. 3 bliver herefter stk. 6.

4. I § 24, stk. 1, 2. pkt., ændres »SKAT« til: »told- og skatteforvaltningen«.

5. § 24, stk. 4, 2. pkt., affattes således:

»Satserne for værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren, svarer til de satser, der fastsættes af Skatterådet i medfør af ligningslovens § 16, stk. 3, nr. 2, for det pågældende år.«

6. I § 26, stk. 3, 1. pkt., ændres »4 uger« til: »5 uger«, og »4-ugers-fristen« ændres til: »5-ugers-fristen«.

7. I § 29, stk. 1, 1. pkt., ændres »§ 17« til: »§§ 17 og 17 a«.

8. I § 31, stk. 1 og 2, ændres »arbejdsskade« til: »arbejdsulykke«, og »skadens« ændres til: »ulykkens«.

9. I § 31, stk. 2, ændres »skaden« til: »ulykken«.

10. § 35, stk. 7, affattes således:

»Stk. 7. Forsikringsselskabet afholder alle udgifter til sagsoplysning i ulykkesager. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afholder alle udgifter til sagsoplysning i sager vedrørende erhvervs sygdomme. Udgifterne i 1. og 2. pkt. vedrører blandt andet udgifter til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalelser og dokumentationer i øvrigt, herunder til nødvendige revisionsopgørelser og til oversættelser.«

11. I § 36, stk. 4, 2. pkt., ændres »de i § 44, stk. 2, fastsatte frister« til: »den frist, der er fastsat i § 44, stk. 2«.

12. I § 36, stk. 4, 3. pkt., ændres »klagefristerne« til: »klagefristen«.

13. § 37 a affattes således:

»Inden Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen indhenter oplysninger efter § 37, skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen skriftligt orientere tilskadekomne eller efterladte, om hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen skal samtidig give tilskadekomne eller efterladte en frist til eventuelt at gøre indsigelse mod dette og orientere tilskadekomne eller efterladte om de mulige processuelle skadevirkninger heraf.«

14. § 39 ophæves.

15. § 44, stk. 2, 2. og 3. pkt., ophæves.

16. I § 44, stk. 3, ændres »klagefristerne« til: »klagefristen«.

17. I § 44, stk. 7, indsættes som 3. pkt.:

»Ved vurderingen kan Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tage stilling til faktiske og retlige såvel som skønsmæssige elementer i afgørelsen.«

18. I § 46 ændres »og § 52« til: »§§ 52 og 54«.

19. § 48, stk. 6, 2. pkt., ophæves, og i stedet indsættes:

»Udgifter ved arbejdsulykker, der overgår medhjælp, jf. 1. pkt., betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Finansiering af udgiften efter 2. pkt. opkræves aconto primo det år, hvor udgifterne afholdes, hos alle forsikringsselskaber, som driver arbejdsulykkesforsikring, med efterfølgende regulering i det efterfølgende år.«

3.-6. pkt. bliver herefter 4.-7. pkt.

20. I § 48, stk. 6, 3. pkt., der bliver 4. pkt., indsættes efter »fordeling«: », acontobetalingen og den efterfølgende regulering«.

21. I § 52, stk. 4, ændres »§ 48, stk. 6, 2. og 3. pkt.« til: »§ 48, stk. 6, 2.-4. pkt.«

22. § 54 affattes således:

»§ 54. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager et forsikringsselskabs bestand af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, når Finanstilsynet tilbagekalder forsikringsselskabets tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed.

Stk. 2. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indtræder i alle det i stk. 1 nævnte forsikringsselskabs rettigheder og forpligtelser vedrørende forsikringstagerne og de forsikrede arbejdstagere i bestanden af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, og dækker alle udækkede erstatningskrav vedrørende skader, der er sket før Finanstilsynets tilbagekaldelse af tilladelsen, jf. stk. 1, og som sker indtil 4 uger efter, at forsikringsselskabet, likvidator eller kurator har orienteret forsikringstagerne om, at forsikringsselskabet ikke længere har tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager de forpligtelser, som det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab har efter arbejdsskadesikringsloven for så vidt angår behandling af konkrete skadesager, herunder behandling af anmeldelser og stillingtagen til spørgsmål efter lovens § 15 og betaling for udgifter efter lovens § 11, § 35, stk. 7, og §§ 38 og 59. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan overlade den behandling, der er nævnt i 1. pkt., til et forsikringsselskab, der har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring.

Stk. 4. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring finansierer udgifterne, der følger af overtagelsen af arbejdsulykkespolicer efter stk. 1, af aktiver, herunder tilgodehavender fra genforsikringsaftaler, der overføres fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab eller fra boet efter dette selskab. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forvalter de modtagne aktiver efter de principper, som følger af § 158 i lov om finansiel virksomhed. I det omfang forsikringsselskaberne har finansieret udgifter efter stk. 5, fordeles aktiverne til de enkelte selskaber i overensstemmelse med selskabernes bidrag til finansieringen. Dækker aktiverne ikke den fulde udgift, bliver aktiverne fordelt forholdsmæssigt år for år, således at de udgifter, der er afholdt i det tidligste år efter bestandens overtagelse, dækkes først, indtil alle midlerne er fordelt.

Stk. 5. Er der ikke overført aktiver eller er der ikke overført tilstrækkelige aktiver fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab eller fra boet efter dette selskab på det tidspunkt, hvor udgifterne efter stk. 4 skal afholdes, udlægger Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udgifterne, indtil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring modtager de fornødne aktiver fra forsikringsselskabet. Udgifter afholdt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter 1. pkt. finansieres af alle forsikringsselskaber, der driver arbejdsulykkesforsikring, og efter fordelingen i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.

Stk. 6. Ved forsikringsselskabets konkurs anmelder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sit krav efter arbejdsskadesikringsloven i konkursboet. Beløb, der indgår i boet fra dækning ved genforsikring vedrørende bestanden af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, anvendes forlods til dækning af krav fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har betalt erstatninger eller godtgørelser, som udløser betaling fra gen-

forsikringselskaber. Kravet viger dog for de fordringer, der er nævnt i konkurslovens §§ 93 og 94, i det omfang disse fordringer ikke kan dækkes af boets øvrige midler. Genforsikringskontrakter og registrerede aktiver, der udelukkende eller overvejende vedrører forpligtelser nævnt i stk. 2, overføres til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forvaltes efter stk. 4.«

23. I § 56, stk. 4, ændres »skattemyndigheder« til: »told- og skatteforvaltningen«.

24. I § 57, stk. 4, ændres »§ 48, stk. 6, 4. og 5. pkt.« til: »§ 48, stk. 6, 5. og 6. pkt.«

25. I § 59, stk. 5, 1. pkt., udgår »betalingen«, og »og opkrævningen heraf« ændres til: », acontoopkrævning og efterfølgende regulering«.

26. I § 60, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »§ 52, stk. 1 og 5,«: »§ 54, stk. 5,«.

27. I § 60, stk. 1, 1. pkt., udgår », der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dagpengemærkedtsrente«.

28. I § 60, stk. 1, 2. pkt., ændres »beregning« til: »fastsættelse«.

§ 2

I lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. lov nr. 394 af 2. maj 2016, foretages følgende ændringer:

1. § 7, stk. 2, nr. 4, affattes således:

»4) Fagbevægelsens Hovedorganisation indstiller 4 medlemmer.«

2. § 7, stk. 2, nr. 5, ophæves.

Nr. 6 bliver herefter nr. 5.

3. § 12, stk. 1, 1. pkt., affattes således:

»Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan optage korte lån til mellemfinansiering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings økonomiske forpligtelser i forbindelse med varetagelsen af opgaver efter § 2.«

§ 3

I lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1064 af 21. august 2018, som ændret ved § 61 i lov nr. 1705 af 27. december 2018 og § 14 i lov nr. 1711 af 27. december 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 52 a, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:

»Tilsvarende gælder for afgørelser, der er truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når der ikke er tvivl om afgørelsen.«

2. I § 52 a, stk. 4, 1. pkt., ændres »stk. 1-3« til: »stk. 1, stk. 2, 1. pkt., og stk. 3«.

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2020, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. § 1, nr. 19, 20 og 25, træder i kraft den 1. juli 2019 og har virkning fra den 1. januar 2019.

Stk. 3. § 1, nr. 22, træder i kraft den 1. juli 2019.

Stk. 4. § 1, nr. 1, finder ikke anvendelse i sager om ulykker, der er indtrådt før den 1. januar 2020. For sådanne sager finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 5. § 1, nr. 3, 5 og 14, finder ikke anvendelse i sager om ulykker, der er indtrådt før den 1. januar 2020, og i sager om erhvervssygdomme, der er anmeldt før den 1. januar 2020. For sådanne sager finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 6. § 1, nr. 6 og 15, finder ikke anvendelse på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser i sager om arbejdsskader, der er truffet før den 1. januar 2020. For sådanne afgørelser finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 7. Opkrævning af beløb efter §§ 48, 52 og 54 i lov om arbejdsskadesikring vedrørende 2019 sker fra den 1. juli 2019 efter § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt., som ændret ved § 1, nr. 19 og 20 i denne lov, og efter regler fastsat i medfør af § 48, stk. 6. Opkrævning af takster for sagsbehandlingen vedrørende 2019, sker fra den 1. juli 2019 efter regler fastsat i medfør af § 59, stk. 5, 1. pkt.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
- 1.1. Baggrund
2. Lovforslagets hovedpunkter
- 2.1. En lempeligere vurdering af anerkendelsesspørgsmålet ved arbejdsulykker
- 2.1.1. Gældende ret
- 2.1.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.2. Mulighed for selvstændig afgørelse om anerkendelse
- 2.2.1. Gældende ret
- 2.2.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.3. Forenklinger af ankesystemet på arbejdsskadeområdet
- 2.3.1. Adgang for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at genvurdere skønsmæssige afgørelser
- 2.3.1.1. Gældende ret
- 2.3.1.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.3.2. Indførelse af administrative afgørelser i Ankestyrelsen
- 2.3.2.1. Gældende ret
- 2.3.2.2. Beskæftigelsesministeriets og Økonomi- og Indenrigsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.3.3. Ensretning af ankefrister uanset opholdssted
- 2.3.3.1. Gældende ret
- 2.3.3.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.4. Omlægning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings finansieringsmodel
- 2.4.1. Gældende ret
- 2.4.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.5. Præcisering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings rettigheder og pligter ved overtagelse af en bestand af arbejdsulykkesforsikringer efter § 54
- 2.5.1. Gældende ret
- 2.5.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.6. Øvrige bestemmelser
- 2.6.1. Gældende ret
- 2.6.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne

6. Miljømæssige konsekvenser
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
9. Sammenfattende skema

1. Indledning

Arbejdsskadesikringsloven er ikke grundlæggende blevet ændret siden 2003. Regeringen finder det derfor nødvendigt at opdatere og forenkle en række bestemmelser i arbejdsskadesikringsloven, som er utidssvarende, eller hvor praksis har udviklet sig imod lovens intention. Lovforslaget er et første skridt på vejen mod et mere nutidigt arbejdsskadesystem, uden at rettigheder og pligter forringes for arbejdsskadesagens parter.

Det har stor betydning for tilskadekomne, at skader, der er sket på arbejde og skyldes arbejdet, bliver anerkendt. Regeringen tilstræber derfor at øge muligheden for, at alle mennesker, der er udsat for en ulykke på grund af arbejdet, skal kunne få anerkendt skaden som en arbejdsulykke. Det indebærer, at også forbigående skader skal kunne anerkendes. Det vil fortsat være et krav, at ulykken er sket på arbejdet og skyldes arbejdets forhold, ligesom der skal være medicinsk årsagssammenhæng mellem arbejdsulykken og skaden. Det er i overensstemmelse med lovens intention og vil også understøtte en smidigere og hurtigere sagsbehandling hos arbejdsskademyndighederne.

Derudover foreslås en række primært tekniske ændringer, som har til formål at understøtte forenklet sagsbehandling hos arbejdsskademyndighederne, og øvrige forslag som opdaterer arbejdsskadesystemet. Det drejer sig for eksempel om at give Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hjemmel til at genvurdere den skønmæssige del af en afgørelse i forbindelse med en anke. Det indebærer, at tilskadekomne, hvor der er truffet en afgørelse på baggrund af et fejlbehæftet skøn, undgår at skulle igennem et langt ankeforløb.

Lovforslaget kræver ændringer i lov om arbejdsskadesikring (arbejdsskadesikringsloven), lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samt lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

1.1. Baggrund

Det fremgår af regeringsgrundlaget, at regeringen ønsker et nyt og mere moderne arbejdsskadesystem. Formålet er at skabe et tidssvarende system, hvor opfølgningen på arbejdsskader sker i overensstemmelse med principperne om at fastholde flest mulige på arbejdsmarkedet, som er grundlæggende for beskæftigelsespolitikken i øvrigt.

I starten af marts 2017 besluttede regeringen at nedsætte et ekspertudvalg om arbejdsmiljø, der har haft til opgave at gentænke indsatsen på arbejdsmiljøområdet. Ekspertudvalget skulle blandt andet kortlægge de alvorligste udfordringer med arbejdsmiljøet og undersøge effekterne af virkemidlerne. Herudover skulle udvalget se på arbejdsmiljøsystemets organisering og belyse de væsentligste udfordringer med at efterleve lovgivningen.

Regeringen finder, at det er afgørende, at den samlede arbejdsmiljøindsats bliver styrket, så indsatsen bygger på sammenhæng og koordinering. Det skal skabe et samlet fagligt afsæt for indsatsen i relation til det forebyggende arbejdsmiljøarbejde og opfølgningen på arbejdsskader, som bl.a. indebærer, at der skal sættes yderligere fokus på at udnytte og anvende viden og erfaringer om arbejdsskader i arbejdsmiljøindsatsen – både i forhold til konkrete virksomheder og som grundlag for udvikling af effektive virkemidler i den samlede arbejdsmiljøindsats.

Med afsæt i Ekspertudvalget om Arbejdsmiljøets anbefalinger er de politiske forhandlinger om en ny arbejdsmiljøindsats i gang. Regeringen mener derfor, at det er hensigtsmæssigt at afvente disse forhandlinger på arbejdsmiljøområdet, inden der sættes større reformændringer af arbejdsskadesystemet i gang. Det skal sikre koordinerede og sammenhængende indsatser.

I det perspektiv vil regeringen med dette lovforslag tage det første skridt til et mere nutidigt arbejdsskadesystem. Lovforslaget gennemfører nødvendige forenklinger og opdateringer af arbejdsskadesikringsloven, hvor reglerne er utidssvarende, eller hvor praksis har udviklet sig imod lovens intention. Lovforslaget bidrager samtidig til et smidigere system, hvor håndtering af sagerne er i bedre overensstemmelse med den virkelighed, som kendetegner arbejdsmarkedet og samfundet i dag.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. En lempeligere vurdering af anerkendelsesspørgsmålet ved arbejdsulykker

2.1.1. Gældende ret

Det nuværende ulykkesbegreb blev indsat i lovens § 6 ved lov nr. 422 af 10. juni 2003 om arbejdsskadesikring. Formålet med det nuværende ulykkesbegreb var blandt andet en forenkling, da det i lovens forarbejder, jf. Folketingstidende 2003-04, tillæg A, side 6576, blev præciseret, at der ligesom efter gældende praksis stilles beskedne lægelige krav til en

anmeldt skade, samt at forbigående smerter, psykiske symptomer med videre vil opfylde denne betingelse. Det nuværende ulykkesbegreb var endvidere en udvidelse af det tidligere ulykkesbegreb fra før 2004, da det tidligere ulykkesbegreb havde givet anledning til kritik, idet ulykker, der efter en almindelig opfattelse var ulykker, ikke var omfattet af ulykkesbegrebet. Det nuværende ulykkesbegreb skulle samle og tillige omfatte alle skader, der var omfattet af det tidligere ulykkesbegreb samt to yderligere skadebegreber; kortvarig skadelig påvirkning af højst 5 dages varighed og pludselige løfteskader. Det nuværende ulykkesbegreb skulle endvidere give mulighed for at anerkende visse skader, der ikke kunne anerkendes efter den tidligere praksis. Samtidig blev det slået fast, at der fortsat skulle foretages en bevismæssig bedømmelse af de foreliggende oplysninger samt en juridisk/lægelig vurdering af, om der kan antages at være årsagssammenhæng mellem hændelsen eller påvirkningen og personskaden, herunder om hændelsen eller påvirkningen er egnet til at forårsage den pågældende personskade.

Det var således klart lovgivers intention, at der skulle stilles beskedne krav til vurderingen af, om der forelå en arbejdsulykke, hvis der kunne påvises en årsagssammenhæng mellem hændelsen eller påvirkningen og skaden.

Højesteret fastslog i en dom af 8. november 2013 (offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 2014, side 452 H), at ulykkesbegrebet skal ses i sammenhæng med de erstatningsformer, som tilskadekomne har ret til efter arbejdsskadesikringsloven. Af dommen fremgår blandt andet, at ulykkesbegrebet skal ses i lyset af de ydelser, der kan gives efter arbejdsskadesikringsloven. Det medfører, at forbigående smerter, der ikke kræver behandling, men går over af sig selv, normalt ikke vil kunne anses for en personskade. Dommen har dermed medført en opstramning i forhold til tidligere praksis, hvor også forbigående smerter i overensstemmelse med intentionerne i lovændringen i 2003 kunne anerkendes, typisk uden at udløse ret til erstatning eller godtgørelse.

Ankestyrelsen har efterfølgende fortolket rækkevidden af dommen i en række principafgørelser. Praksis er derfor nu, at hvis en ulykke på arbejdet medfører mindre, forbigående skader, kan ulykken kun anerkendes som arbejdsskade, hvis tilskadekomne kan godtgøre, at følgerne kræver behandling for at forsvinde eller mindskes. Det afgørende er i den forbindelse, om behandlingen ud fra en lægelig vurdering er relevant og helbredende for den type skade, der er sket.

Det fremgår således af Ankestyrelsens principafgørelse PA 32-17, at der normalt ikke vil være tale om en arbejdsskade i lovens forstand, hvis skaden uanset behandling vil gå over af sig selv. Ved vurderingen af, om personskadebegrebet er opfyldt, skal behandlinger, der er givet efter en skade, være relevant og helbredende, og behandlingen skal være lægeligt begrundet som behandling for den type skade, der er sket. Det er ikke afgørende for vurderingen, om den tilskadekom-

ne har fået behandlinger eller ej, ligesom det heller ikke er en betingelse, at skaden skal berettige til ydelser efter loven – som for eksempel behandlingsudgifter – for, at skaden kan anerkendes. Det centrale er derimod, om tilstanden, uanset om der er tale om større eller mindre gener/smerter, går i sig selv igen uanset behandling, inden for den tidshorizont, den type skade typisk vil have. Hvis en behandling hverken er relevant eller har helbredende effekt for skadens følger, vil behandlingen ikke i sig selv kunne føre til, at personskadebegrebet er opfyldt. En stivkrampevaccination er ikke en behandling af en skade, men gives for at forebygge fremtidige infektioner.

Højesteret har i en dom fra 9. november 2016 (offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, side 531H) yderligere fortolket ulykkesbegrebet efter arbejdsskadesikringsloven. I dommen fandt Højesteret, at tilskadekomne var blevet påført rygsmarter ved den anmeldte ulykke. Højesteret fandt på baggrund af de lægelige oplysninger ikke, at ulykken var årsag til tilskadekomnes vedvarende rygsmarter, og at de akutte rygsmarter, der var en følge af ulykken, ville gå over af sig selv uden behandling. Der var dermed ikke tale om en arbejdsulykke, uanset tilskadekomne blandt andet havde modtaget medicinsk behandling, og at en del af denne behandling kunne have vedrørt de akutte rygsmarter, idet disse måtte forventes at gå over af sig selv uanset behandlingen. Dommen lægger sig således op ad den praksis, som udspringer af højesteretsdommen af 8. november 2013.

2.1.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Siden det nuværende ulykkesbegreb blev indsat i loven i 2003, er der sket en grundlæggende ændring af fortolkningen af ulykkesbegrebet. Dette er sket på baggrund af Højesterets domme i 2013 og 2016 samt principafgørelser fra Ankestyrelsen. Fortolkningen har medført en nedgang i anerkendelsesprocenten for arbejdsulykker fra ca. 76 pct. i 2013 til lidt under 60 pct. i 2017. Endvidere har den nye forståelse af ulykkesbegrebet medført en forlængelse af sagsbehandlingstiden for så vidt angår afklaring af anerkendelsesspørgsmålet, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i mange sager skal afvente den lægelige udredning, inden der kan tages stilling til, om der er tale om forbigående eller varige følger og dermed, om ulykken kan anerkendes eller skal afvises.

Det er Beskæftigelsesministeriets vurdering, at udviklingen i fortolkningen af ulykkesbegrebet og den nyeste praksis på området ikke længere afspejler de intentioner, et stort set enigt Folketing havde, da det nuværende ulykkesbegreb blev indført i 2003, og hvor ønsket var, at flere mennesker, som kommer ud for en ulykke under udførelse af arbejde, får ulykken anerkendt som en arbejdsskade.

En genopretning af ulykkesbegrebet svarende til retstilstanden inden Højesteretsdommen i 2013 vil indfri regeringens ønske om, at flere mennesker, der er kommet til skade på arbejde, får anerkendt skaden som en arbejdsulykke, og at spørgsmålet om anerkendelse generelt afgøres hurtigere end i dag.

Det foreslås på denne baggrund, at det af loven eksplicit kommer til at fremgå, at også forbigående personskader kan anerkendes som arbejdsulykker, uanset om de kræver behandling for at gå over, og uanset om der konkret er foretaget en behandling af ulykkens følger.

En forbigående personskade vil for eksempel kunne være et sår, en let forstuvning eller forstrækning, en hjernerystelse, der går over af sig selv efter kort tid, eller en forbigående belastningsreaktion/tilpasningsreaktion udløst af en pludselig opstået truende situation, uanset om disse helbredsmæssige forringelser kræver medicinsk behandling for at gå over eller ej. Modsat vil for eksempel et mindre blå mærke, en overfladisk rift eller en forskrækkelse fortsat ikke umiddelbart kunne anses for en skade. Det afgørende for sondringen er, at de sidstnævnte følger ikke har nogen betydning for tilskadekomnes aktuelle og efterfølgende helbredsmæssige tilstand. Grænsen vil gå ved følger af påvirkninger, som i almindelig opfattelse ikke vil blive anset for at være en egentlig personskade, det vil sige, at der hverken er fysiske eller psykiske følger, som på nogen måde midlertidigt eller varigt påvirker den tilskadekomnes almentilstand eller daglige livsførelse.

Det forudsættes, at der ved vurderingen af, om en hændelse kan anerkendes som en arbejdsulykke i overensstemmelse med gældende retspraksis fortsat skal lægges vægt på, om hændelsen eller påvirkningen har medført en fysisk eller psykisk skade af varig eller forbigående karakter, samt om hændelsen eller påvirkningen er egnet til at medføre den anmeldte personskade hos den konkrete tilskadekomne. Praksis ift egnethed fastholdes således uændret. Skader, der er opstået som følge af stik fra urene kanyler (stikskader), vil uanset ovenstående kunne anerkendes, uanset om de ikke umiddelbart har betydning for tilskadekomnes helbredsmæssige tilstand.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

2.2. Mulighed for selvstændig afgørelse om anerkendelse

2.2.1. Gældende ret

I dag træffes der som udgangspunkt alene én samlet afgørelse i en sag. Afgørelsen angår derfor både anerkendelse af arbejdsskaden efter lovens §§ 6 og 7, behandlingsudgifter efter § 15, varigt mén efter § 18 og tab af erhvervsevne efter § 17. For at kunne træffe en samlet, endelig afgørelse er det en forudsætning, at tilskadekomnes helbredsmæssige og er-

hvervsmæssige situation er endeligt afklaret. Dette indebærer, at der først kan træffes afgørelse, når alle ovenstående elementer er afklaret endeligt eller midlertidigt.

I situationer hvor den tilskadekomnes helbredsmæssige og/eller erhvervsmæssige tilstand ikke er stationær og afklaret, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mulighed for at træffe afgørelse om selve anerkendelsen i forbindelse med en afgørelse om enten behandlingsudgifter eller varigt mén og/eller træffe en samlet afgørelse, der fastsætter en midlertidig erstatning for erhvervsevnetab. Det gælder for eksempel, hvis tilskadekomne modtager sygedagpenge eller kontanthjælp, men også hvis tilskadekomne overgår til et ressourceforløb eller tilkendes et midlertidigt fleksjob.

Fristen er et år for den samlede afgørelse om anerkendelse, godtgørelse og erstatning efter lovens § 16. Dette gælder både for anmeldte arbejdsulykker og anmeldte erhvervssygdomme. Fristen på et år anses også som opfyldt, såfremt der træffes en midlertidig afgørelse. For anmeldte erhvervssygdomme der skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, er fristen dog to år.

Har arbejdsskaden medført døden, regnes fristen på et år fra anmeldelsen af dødsfaldet, jf. § 16, stk. 2. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal træffe afgørelse om, hvorvidt de efterladte er berettigede til overgangsbeløb ved dødsfald efter § 19, erstatning for tab af forsørger efter §§ 20-22 og godtgørelse til efterladte efter § 23.

Der er i lovens § 39 fastsat frister for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser af sager der ikke kan anerkendes som arbejdsskader. For sager der behandles efter § 6 om ulykker, skal afgørelsen træffes senest 3 måneder efter, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen. For sager der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, om erhvervssygdomme på fortegnelsen, er fristen seks måneder. For sager om erhvervssygdomme, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og § 7, stk. 2, der skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget, gælder alene den i § 16, stk. 1, angivne frist på to år.

2.2.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Bestemmelsen om den samlede afgørelse blev indført som en del af arbejdsskadereformen i 2003. Formålet var at nedbringe den samlede sagsbehandlingstid for de anmeldte arbejdsskader. Den samlede afgørelse blev således indført ud fra en betragtning om, at det ville medføre færre partshøringsfrister, ligesom det som udgangspunkt ikke længere var nødvendigt at afvente udløbet af en klagefrist, inden sagen kunne viderebehandles.

Bestemmelsen har ikke haft den ønskede effekt i forhold til at nedbringe sagsbehandlingstiden. I arbejdsskadesager hvor tilskadekomnes helbredsmæssige eller erhvervmæssige situation først er afklaret på et relativt sent tidspunkt i sagsforløbet, venter tilskadekomne ofte alt for længe på at få en afklaring af, om skaden overhovedet kan anerkendes som en arbejdsbetinget arbejdsskade. Det skaber usikkerhed for mange tilskadekomne, hvilket kan gøre det vanskeligt for tilskadekomne at fokusere på helbredelse og tilbagevenden til arbejdsmarkedet fremfor selve arbejdsskadesagen.

I kombination med fortolkningen af ulykkesbegrebet efter Højesteretsdommen fra 2013 og Ankestyrelsens efterfølgende principafgørelser har praksis desuden udviklet sig således, at tilskadekomne i en række sager har ventet unødigt længe på at få betalt udgifter til sygebehandling og hjælpemidler m.v., fordi forsikringsselskaberne har afventet den samlede afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette er især sket i sager, hvor forsikringsselskaberne har været i tvivl om, hvorvidt den anmeldte ulykke kunne anerkendes som en arbejdsulykke.

Beskæftigelsesministeriet finder det derfor hensigtsmæssigt at indføre en bestemmelse om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan træffe en selvstændig afgørelse om anerkendelse af anmeldte arbejdsskader. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil i fremtiden som udgangspunkt skulle træffe afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet senest 3 måneder efter anmeldelsen for arbejdsulykker og senest 6 måneder efter anmeldelsen for erhvervssygdomme. Det svarer til de gældende frister for ulykker og sygdomme, der skal afvises.

Muligheden for at træffe selvstændig afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet vil understøtte, at tilskadekomne, der har anmeldt en arbejdsskade, på et tidligere tidspunkt end i dag får vished om, at det er en arbejdsskade i juridisk forstand. Forslaget forventes at få størst effekt i forhold til anmeldte arbejdsulykker, fordi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med det nye ulykkesbegreb vil kunne vurdere, om en ulykke kan anerkendes som en arbejdsskade indenfor relativt kort tid. En vurdering af, om en sygdom er erhvervsbetinget kræver derimod ofte en medicinsk udredning, hvor der skal indhentes lægelige dokumenter og udførlige beskrivelser af de påvirkninger, tilskadekomne har været udsat for, hvorfor afgørelsen om anerkendelse af erhvervssygdomme ikke vil kunne træffes lige så hurtigt.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil fortsat skulle træffe afgørelse om godtgørelses- og erstatningsspørgsmålene inden for et år. For sygdomme, der forelægges for Erhvervssygdomsudvalget er fristen dog 2 år. Fristen svarer til gældende ret. Der indføres endvidere en begrundet underretningspligt til sagens parter, når afgørelserne ikke kan træffes inden for fristerne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal i så fald også oplyse sagens parter om, hvornår de kan forventes, at der træffes afgørelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil fortsat kunne træffe en samlet afgørelse om anerkendelse og erstatning m.v. i de sager, hvor sagen er tilstrækkeligt belyst til, at der kan træffes en samlet afgørelse inden for fristerne. Det foreslås at indarbejde reglerne og fristerne for sager, der ikke kan anerkendes som arbejdsskader efter arbejdsskadesikringsloven i forslaget til en ny § 16. Herefter findes alle frister om anerkendelse og afvisning af arbejdsskadesager i § 16. Som det fremgår ovenfor, indebærer forslaget således, at fristerne for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om en anmeldt skade er omfattet af loven, vil blive:

- 1) 3 måneder for afgørelse af, om en anmeldt ulykke er omfattet af loven.
- 2) 6 måneder for afgørelse af, om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, om erhvervssygdomme på fortegnelsen, er omfattet af loven.
- 3) 2 år for afgørelsen af, om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og § 7, stk. 2, og skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, jf. § 9, er omfattet af loven.

Endelig vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden for 2 år skulle træffe afgørelse om, hvorvidt en sygdom, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, kan anerkendes som erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringsloven.

Den nye selvstændige afgørelse af anerkendelsesspørgsmålet er en afgørelse efter lovens § 40, der kan indbringes for Ankestyrelsen af sagens parter og af arbejdsgiveren. Forslaget vil derfor ikke have retssikkerhedsmæssige konsekvenser for sagens parter.

Det vurderes, at der i særligt komplicerede sager er risiko for, at det ikke vil være muligt at overholde fristerne. At fristerne ikke kan overholdes, kan både skyldes interne forhold i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og eksterne forhold, herunder at sagsbehandlingen trækker ud. Det kan for eksempel være, når der er lang ventetid på at indhente de nødvendige lægelige oplysninger fra læge eller hospital.

Det foreslås i forlængelse heraf, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bliver forpligtet til at underrette sagens parter, det vil sige tilskadekomne/efterladte (eventuelt partsrepræsentanter) og forsikringsselskaberne m.fl., når afgørelsen i en konkret sag undtagelsesvis ikke kan træffes inden for de foreslåede frister. Underretningen skal indeholde en begrundelse for, hvorfor fristerne ikke kan overholdes i den konkrete sag, samt oplysning om, hvornår afgørelsen forventes truffet. Underretningen er ikke en afgørelse, der kan indbringes for Ankestyrelsen.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er at forpligte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at sikre, at sagens parter holdes orienteret om sagens status, herunder om begrundelsen for, at sagsbehandlingen i den konkrete sag trækker ud, og at afgørelsen ikke kan træffes inden for fristerne. Dette er i overensstemmelse med almindelige forvaltningsretlige principper. Som led i underretningen skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tillige underrette sagens parter om, hvornår afgørelsen herefter kan forventes at blive truffet.

Manglende mulighed for at overholde fristen kan også skyldes, at en af sagens parter har påklaget Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om anerkendelse, og at Ankestyrelsen derfor skal tage stilling til afgørelsen herom. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan i de situationer ikke træffe afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne, godtgørelse for varigt mén og betaling af udgifter til sygebehandling m.v. (afgørelse om erstatning for tab af forsørger og særlig godtgørelse for efterladt), før der foreligger en endelig afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet. Fristen vil i sådanne sager være suspenderet under sagens behandling i Ankestyrelsen fra sagen sendes til Ankestyrelsen og indtil Ankestyrelsens afgørelse er modtaget i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der løber således ikke en ny 1-års- eller 2-årsfrist for afgørelse af tilskadekomnes/efterlattes ret til erstatning og godtgørelse, når Ankestyrelsens afgørelse foreligger.

Underretningen er en procesledende beslutning. Procesledende beslutninger er beslutninger, der træffes som led i selve forberedelsen af en sag og tilrettelæggelsen af sagens behandling. Sådanne beslutninger fastsætter ikke i sig selv, hvad der er eller skal være ret, og er derfor ikke afgørelser i forvaltningslovens forstand.

For at undgå, at underretningen forlænger sagsbehandlingen unødigt, foreslås det at præcisere, at underretningen ikke er en afgørelse, der kan indbringes for Ankestyrelsen. Som en yderligere konsekvens af forslaget kan afgørelsen om anerkendelse ankes og ankebehandles separat. I de sager, hvor en anerkendt arbejdsskadesag ankes, forventes Arbejdsmarkedets Erhvervssikring at fortsætte oplysningen om varigt mén og tab af erhvervsevne, mens anerkendelsesspørgsmålet vurderes i Ankestyrelsen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan dog ikke træffe afgørelse om erstatning og godtgørelse m.v., før der foreligger en endelig afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet.

Det foreslås samtidig at ophæve § 39 i gældende lov. Det skyldes, at reglerne og fristerne i § 39 ved forslaget til § 1, nr. 3, er indarbejdet i forslaget til § 16, stk. 1 og 4.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 3 og 14, og bemærkningerne hertil.

2.3. Forenklinger af ankesystemet på arbejdsskadeområdet

2.3.1. Adgang for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at genvurdere skønsmæssigt afgjorte afgørelser

2.3.1.1. Gældende ret

Det er fastsat i lovens § 44, stk. 7, at klager over afgørelser, der er truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, skal sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring oversender klagen til Ankestyrelsen, hvis de ikke finder grundlag for at give klageren medhold. Herefter behandler Ankestyrelsen klagen.

De gældende regler om genvurdering blev indført ved § 1 i lov nr. 488 af 7. juni 2001 om ændring af lov om sikring mod følger af arbejdsskade og lov om erstatning til skadelidte værnepligtige m.fl. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med genvurderingen af sagen alene har mulighed for at ændre en ukorrekt afgørelse, hvis der er tale om faktuelle og retlige fejl i afgørelsen.

Formålet med lovændringen var, at afgørelser der indeholder faktuelle og retlige fejl, hurtigt kan blive rettet for at sikre, at tilskadekomne hurtigere kan få en endelig afgørelse. Det fremgår af bemærkningerne, at det ikke var hensigten at give Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mulighed for at ændre skønnet i den indklagede afgørelse. Reglerne er uændret videreført i gældende lov om arbejdsskadesikring.

2.3.1.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Beskæftigelsesministeriet ønsker at skabe et mere forenklet ankesystem på arbejdsskadeområdet, der bidrager til en større grad af sammenhæng og forenkling på tværs af systemet. Derfor foreslås det at indføre adgang for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at genvurdere skønsmæssige afgørelser, adgang til at træffe administrative afgørelser i Ankestyrelsen, samt en forenklet vurdering for Ankestyrelsen af om klagefristen på arbejdsskadeområdet er overholdt.

De gældende regler om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings adgang til at genvurdere egne afgørelser ved klager over disse indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring under genvurderingen af sagen alene kan ændre sin tidligere afgørelse, hvis der er retlige eller faktuelle fejl ved afgørelsen. Det betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke selv kan rette op på afgørelser, selv om Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved modtagelsen af klagen bliver opmærksom på, at der i første omgang er foretaget et forkert skøn. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er i stedet nødt til at videreende disse sager til Ankestyrelsen og afvente Ankestyrel-

sens afgørelse, som nogle gange er hjemvisning til fornyet behandling i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det er Beskæftigelsesministeriets vurdering, at den gældende genvurderingsordning, som afskærer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fra at genvurdere skønsmæssige afgørelser i forbindelse med en klage, er uhensigtsmæssig, idet den medfører unødigt sagsbehandling i Ankestyrelsen og forlængede sagsbehandlingstider til ugunst for borgerne. Underinstansers adgang til i forbindelse med en klage selv at rette op på skønsmæssige fejlvurderinger er kendt fra andre retsområder, og Beskæftigelsesministeriet kan ikke se, at der er særlige retssikkerhedsmæssige fordele med at opretholde en ordning, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er afskåret fra at kunne genvurdere skønsmæssige afgørelser.

Med lovforslaget foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med en klage til Ankestyrelsen får adgang til at vurdere alle elementer i en afgørelse, herunder udøvelsen af skøn i afgørelsen. Det vil sige, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan genvurdere, om der er faktuelle eller retlige fejl i afgørelsen, eller om der er udøvet et forkert skøn, da afgørelsen blev truffet. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har herefter mulighed for at træffe en ny afgørelse, uden at videresende sagen til Ankestyrelsen. Den nye afgørelse vil kunne påklages til Ankestyrelsen, hvis modtageren af afgørelsen er uenig i denne.

Et eksempel på faktuelle og retlige fejl er, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved beregningen af årsløn ikke har medregnet pensionsindbetalinger fra arbejdsgiver, enten fordi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overset oplysninger herom i sagens akter, eller fordi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelsen har anvendt reglen om årslønsberegning i arbejdsskadesikringsloven forkert.

Som eksempel på et skøn i en afgørelse kan nævnes den situation, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelsen af méngrad skønsmæssigt vurderer, at halvdelen af de nuværende gener i venstre knæ overvejende sandsynligt skyldes forudbestående gener i knæet og dermed andre forhold end arbejdsskaden.

Forslaget indebærer således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke vil skulle videresende klager til behandling i Ankestyrelsen, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med klagen bliver opmærksom på, at den påklagede afgørelse hviler på et skøn, der er baseret på forkerte oplysninger, eller hvor der af andre årsager er behov for at revurdere skønnet.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 17, og bemærkningerne hertil.

2.3.2. Indførelse af administrative afgørelser i Ankestyrelsen

2.3.2.1. Gældende ret

I alle sager, hvor der klages over afgørelser, der er truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, træffes Ankestyrelsens afgørelse af to beskikkede medlemmer og en ankechef, der er formand, jf. retssikkerhedslovens § 53, stk. 1. Ankechefen kan delegeres ansvaret til sagsbehandlere i styrelsen.

Som udgangspunkt træffes afgørelserne på møder, jf. retssikkerhedslovens § 52 b. På møderne deltager de to beskikkede medlemmer og en ankechef.

Som en undtagelse til mødekravet gælder det efter retssikkerhedslovens § 53, stk. 2, at en sag kan afgøres på skriftligt grundlag efter indstilling, hvis Ankestyrelsen skønner, at sagen er egnet til at blive afgjort uden afholdelse af et møde (skriftlig votering). De to beskikkede medlemmer forholder sig i disse tilfælde til sagen ud fra en skriftlig indstilling, men de kan også bede om, at sagen behandles på et møde.

I praksis anvendes skriftlig votering, når der skønnes ikke at være tvivl om sagens udfald. Dette svarer til en andel på ca. 60-70 pct. af klagesagerne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Uanset om sager afgøres på møde eller ved skriftlig votering, forberedes sagerne på samme måde i Ankestyrelsen, f.eks. i forhold til indhentelse af lægefaglige vurderinger. Ved behov for mundtlig uddybning af de lægelige vurderinger, behandles sagen på et ankemøde med deltagelse af læge.

2.3.2.2. Beskæftigelsesministeriets og Økonomi- og Indenrigsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Da en stor del af klagesagerne på arbejdsskadeområdet i Ankestyrelsen, behandles og afgøres ved skriftlig votering, vurderes det hensigtsmæssigt at forenkle proceduren for de mere åbenbare sager, hvor der ikke er tvivl om afgørelsen.

Med den foreslåede lovændring skabes mulighed for at træffe administrative afgørelser, hvor mødebehandling eller skriftlig votering synes unødvendig. I disse tilfælde vurderes det, at afgørelsen kan træffes uden medvirken af beskikkede medlemmer, uden at dette vil få retssikkerhedsmæssig betydning for borgeren. Forslaget forventes dermed at indebære en forenkling af den eksisterende ankeprocedure på arbejdsskadeområdet og vil bringe proceduren i overensstemmelse med de ankeprocedurer, som i øvrigt gælder på det sociale område.

På samme måde som det gælder for skriftlig votering efter gældende ret, påvirkes hverken den juridiske forberedelse og vurdering af sagen eller den nødvendige inddragelse af

lægefaglig viden i sagsoplysningen trods den foreslåede forenkling af afgørelseskompetencen.

Den administrative sagsbehandling og afgørelse tænkes anvendt i de fleste tilfælde, hvor der i dag anvendes skriftlig votering. Kriterierne for udvælgelse af de sager, der i dag afgøres ved skriftlig votering, er derfor følgende:

1. sager, hvor der ikke er et stort element af skøn,
2. sager, hvor Ankestyrelsen tiltræder Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings afgørelse med samme begrundelse,
3. sager, som kan afgøres i overensstemmelse med eksisterende kendt praksis, og hvor der ikke er et hensyn til at give de beskikkede medlemmer et generelt indblik i praksis på det pågældende område,
4. sager, hvor Ankestyrelsens lægelige vurdering er i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring,
5. sager, som kan afgøres med hjemvisning fx hvis sagen er utilstrækkeligt oplyst eller hvis Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring har vurderet sagen på et forkert grundlag, eller
6. sager, hvor sagens karakter og omfang i øvrigt gør, at der ikke er tvivl om afgørelsen.
7. Hvis en sag indstilles til stadfæstelse kan det tale for, at der ikke er tvivl om afgørelsen, men det kræver en konkret vurdering, hvor ovenstående elementer inddrages.

Fremover vil de oplyste kriterier være afgørende for, om en sag kan afgøres administrativt.

Det foreslås, at de komplicerede sager fortsat forelægges for de beskikkede medlemmer på ankemøder. De beskikkede medlemmers særlige indsigt i og indflydelse på behandlingen af arbejdsskadesager bevares derfor i disse sager. Det vil fx være tilfældet i sager, hvor der er et stort element af skøn i afgørelsen. Sager, der anses for principielle, vil fortsat skulle behandles med medvirken af beskikkede medlemmer på et møde med udvidet votering, jf. retssikkerhedslovens § 55, stk. 2, nr. 6. I møder med udvidet votering deltager i mødet 2 medlemmer og 2 ankechefer, hvoraf den ene er formand.

Forslaget forventes at forkorte den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for ankesager på arbejdsskadeområdet uden at påvirke tilskadekomnes retssikkerhed.

Der henvises til lovforslagets § 3, og bemærkningerne hertil.

2.3.3. Ensretning af ankefrister uanset opholdssted

2.3.3.1. Gældende ret

Efter lovens § 44, stk. 2, 1. pkt., er fristen for at klage over en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring på arbejdsskadeområdet som udgangspunkt fire uger.

For tilskadekomne eller efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark, er klagefristen dog 6 uger. Hvis tilskadekomne eller efterladte opholder sig uden for Europa, er klagefristen tre måneder.

Reglerne om de forlængede klagefrister stammer fra de første love om arbejdsskadesikring.

2.3.3.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Dengang afgørelser og klager blev sendt med fysisk post, havde tilskadekomne og efterladedes opholdssted betydning for, hvornår de modtog Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings afgørelse. Det havde også betydning for, hvor lang tid en klage over afgørelsen var om at nå frem til Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring. I dag har tilskadekomne og efterladte dog mulighed for at modtage afgørelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring digitalt samt at klage over Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings afgørelser digitalt. Tilskadekomne og efterladte skal derfor hverken vente på at modtage en fysisk afgørelse, hvis de befinder sig uden for Danmark, eller have ekstra tid til, at en klage over en afgørelse sendt med fysisk post skal nå frem til Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring. Digitaliseringen af samfundet og kommunikationen i den offentlige sektor, har derfor overflødiggjort behovet for de ovennævnte forlængede klagefrister.

Beskæftigelsesministeriet foreslår derfor, at klagefristerne i arbejdsskadesager ensrettes uanset opholdssted, således at der ikke i hver enkelt sag skal tages stilling til klagefristens længde. Det vil betyde en forenkling af klagefristerne på Ankestyrelsens område. Ændringen vil være en harmonisering og i overensstemmelse med regeringens principper for en mere sammenhængende offentlig sektor, da der på det sociale område i øvrigt ikke er regler om forlængede klagefrister. Ophævelsen vil endvidere være en generel forenkling og harmonisering i forhold til Ankestyrelsens vurdering af, om klagefristen på arbejdsskadeområdet er overholdt, da fx § 67, stk. 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, kun hjemler en fire ugers klagefrist generelt.

Ankestyrelsen vil fortsat have mulighed for at dispensere fra klagefristerne i særlige tilfælde, jf. lovens § 44, stk. 3. Beskæftigelsesministeriet vurderer på den baggrund, at der ikke vil være retssikkerhedsmæssige betænkeligheder forbundet med forslaget. I forlængelse heraf fremgår det af Justitsministeriets vejledning af 26. juni 2018 om beregning af klagefrister, at myndigheden må foretage et konkret skøn over, hvornår en afgørelse kan anses for at være kommet frem til en modtager, hvis et fysisk brev sendes til udlandet, Færøerne eller Grønland. Ankestyrelsen skal ved vurderingen af, om der er grundlag for at dispensere fra anmeldelsesfristen, være særligt opmærksom på, om nedsættelsen af klagefri-

sten kan være årsag til, at der er klaget for sent i de sager, der er omfattet af ændringen.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 15, og bemærkningerne hertil.

2.4. Omlægning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings finansieringsmodel

2.4.1. Gældende ret

Behandlingen af arbejdsskadesager finansieres af takster, der betales per behandlet sag, jf. lovens § 59, stk. 4. Taksterne fastsættes årligt og opkræves af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opkræver årligt i oktober en foreløbig betaling af taksterne for drifts- og udviklingsopgaver, jf. lovens § 59, stk. 5, og § 7, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 602 af 1. juni 2017.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opkræver taksterne for behandlingen af ulykkesager hos forsikringsselskaberne, herunder taksterne og fordelingen af udlagte erstatninger m.v. Forsikringsselskaberne fastsætter selv terminerne for opkrævning af forsikringspræmier. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opkræver selv bidrag vedrørende behandlingen af sager om erhvervssygdomme hos arbejdsgiverne, jf. § 55 og § 3 i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, sammen med en række andre arbejdsgiverbidrag.

Det beløb, som hvert enkelt forsikringsselskab og som arbejdsgiverne betaler via bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55, fastsættes på baggrund af anmeldte sager indtil opkrævningen den 30. september i det indeværende år. Beløbet skal indbetales senest den 31. oktober samme år, jf. § 7, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 602 af 1. juni 2017.

I slutningen af september det efterfølgende år efterregulerer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den foreløbige betaling ud fra det eksakte antal behandlede sager fra hvert forsikringsselskab og arbejdsgiverne, der i form af bidrag betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter arbejdsskadesikringslovens § 55, jf. § 7, stk. 4, i bekendtgørelse nr. 602 af 1. juni 2017.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er forpligtet til forskudsvist at lægge ud for alle udgifter i arbejdsskadesager. Det drejer sig både om udgifter til takster, godtgørelse og erstatning. Dette gælder bl.a. for udgifter, som er udlagt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget arbejdsulykkespolicerne fra et forsikringsselskab, hvis tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikringer er blevet tilbagekaldt, jf. lovens § 54, stk. 2.

Hvert kalenderår fordeles Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings forskudsvist udlagte udgifter solidarisk på alle forsikringsselskaber, som driver arbejdsulykkesforsikring, jf. lovens § 48, stk. 6. 2. pkt. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opkræver i marts betaling for udlæg fra året før, jf. § 4, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 413 af 24. april 2017.

Generelt skal de indtægter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring oppebærer i medfør af lov om arbejdsskadesikring svare til de budgetterede omkostninger, ligesom bestyrelsen skal sikre, at der til enhver tid er tilstrækkelige midler til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan varetage sine forpligtelser efter lov om arbejdsskadesikring.

Opstår uforudsete udgifter til sagsbehandling eller erstatning m.v., lægger Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forskudsvist ud for disse udgifter, indtil udgifterne opkræves ved efterregulering hos forsikringsselskaberne og via bidraget, som arbejdsgiverne betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55. Der opstår derfor et likviditetsbehov fra det tidspunkt, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forskudsvist har udlagt udgifter i henhold til lov om arbejdsskadesikring, og indtil taksterne samt de udlagte udgifter til erstatning m.v. opkræves.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har efter § 12, stk. 1, i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mulighed for at optage korte lån for at sikre dækning af løbende driftsudgifter samt efter § 12, stk. 2, optage langfristede lån til dækning af udgifter til udarbejdelse af udbud af og indgåelse af it-kontrakter og til brug for tilkøb af eller udvikling af it-løsninger til brug for administration af opgaverne. Lånene kan optages i pengeinstitutter eller andre finansielle institutioner. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har imidlertid ikke adgang til at lånefinansiere udgifterne udlagt i henhold til fx lov om arbejdsskadesikring samt lov om afgift af bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og af arbejdsulykkeserstatninger m.v.

2.4.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Den nuværende model for finansiering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings drift og beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udlægger til erstatninger m.v., indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har en likviditetsudfordring. Opkrævningen af takster og udlæg for erstatninger m.v. samt begrænsningerne i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mulighed for at optage kortfristede lån betyder således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal lægge ud for udgifter i op til mere end et år ad gangen, uden at kunne finansiere udgifterne via lån eller på anden måde. Senest har Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings manglende mulighed for at optage korte lån ved forskudsvist udlagte udgifter efter § 54 i forbindelse med konkursen i forsikringsselskabet

Alpha Insurance A/S i 2018 medført betydelige likviditetsudfordringer.

Beskæftigelsesministeriet finder det på den baggrund nødvendigt at give Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mulighed for at opkræve takster og udlæg for erstatninger m.v. på en måde, som sikrer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får en mere stabil likviditet.

Det foreslås derfor, at der skabes hjemmel til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan opkræve taksterne aconto primo det år (år 1), hvor sagerne anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og primo i det efterfølgende år (år 2) regulere det opkrævede beløb fra det enkelte forsikrings-selskab, baseret på det faktiske antal anmeldte sager i år 1.

Det forudsættes, at fastsættelsen af takstopkrævningens størrelse sker på baggrund af et realistisk skøn over det forventede antal anmeldelser af arbejdsulykker i relation til det enkelte forsikrings-selskabs og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings anmeldelser af erhvervssygdomme i år 1. Den årlige efterregulering af for meget eller for lidt takstbetaling fra forsikrings-selskaberne og fra arbejdsgiverne i form af bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55, vil blive foretaget primo år 2. Det forudsættes endvidere, at opkrævningen og reguleringen sker i januar eller februar måned.

Tilsvarende foreslås det, at der skabes hjemmel til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ud fra et realistisk skøn over de forventede udgifter kan opkræve betaling for udlæg til erstatninger aconto primo år 1, og efterfølgende regulere det opkrævede beløb fra det enkelte forsikrings-selskab og arbejdsgiverne, der betaler bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55, primo år 2. Fremrykningen af betalingen vedrører ordninger, hvor de af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udlagte erstatninger m.v. efter gældende regler finansieres solidarisk af de berørte forsikrings-selskaber, og hvor opkrævningen i dag sker i det efterfølgende kalenderår.

Ændringerne vil medvirke til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring over året har den fornødne likviditet til at afholde lovpålagte udgifter.

Forslaget vil også indebære, at beskæftigelsesministeren vil skulle fastsætte regler for taksternes størrelse, acontoopkrævning og efterfølgende regulering for drifts- og udviklingsopgaver i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og udlagte beløb til erstatninger m.v., så disse kan ske samtidigt. Bemyndigelsesbestemmelserne i § 48, stk. 6, og § 59, stk. 5, præciseres således.

Ændringen til forskudsvis opkrævning af takster og udgifter til erstatning m.v. vil i betydelig grad medvirke til at afhjælpe Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings nuværende likviditetsproblemer. Opstår det efter, at acontoopkrævningen har fundet sted, uforudsete udgifter til sagsbehandling og til erstatning m.v., vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring imidlertid fortsat skulle lægge forskudsvist ud for udgifterne, indtil beløbene kan opkræves ved efterregulering. I perioden fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger ud for udgifterne, og indtil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har mulighed for at opkræve beløbet fra forsikrings-selskaberne og via arbejdsgivernes bidrag, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke med de nuværende regler mulighed for at optage lån til at sikre dækning for udgifterne. Det har også i praksis blandt andet vist sig problematisk i forbindelse med konkursen i forsikrings-selskabet Alpha Insurance A/S i 2018.

For at sikre Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den nødvendige likviditet i forbindelse med udlæggene, foreslås det derfor, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får mulighed for at optage korte lån for at sikre dækning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings økonomiske forpligtelser i forbindelse med varetagelsen af alle opgaver efter § 2 i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det drejer sig om opgaver i henhold til 1) lov om arbejdsskadesikring, 2) lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion, 3) lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl., 4) lov om erstatning til besættelsestidens ofre med senere tillæg, 5) lov om erstatningsansvar, 6) lov om ophævelse af lov om erstatning for skader ved LSD-behandling samt 7) lov om afgift af bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og af arbejdsulykkeserstatninger m.v.

Forslaget vil eksempelvis medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får mulighed for at optage korte lån, hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring uforudset skal behandle flere sager end forventet og dermed får højere driftsomkostninger end forudsat ved acontoopkrævningen. Ligeledes vil forslaget give Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mulighed for at optage korte lån for at sikre midlertidig dækning af udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal udlægge i forbindelse med, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager et forsikrings-selskabs lovpligtige arbejdsulykkespolicer, når Finanstilsynet har tilbagekaldt selskabets tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed, jf. den foreslåede bestemmelse til § 54, stk. 5, samt til midlertidig dækning af arbejdsskadeafgiften, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betaler efter § 1 i lov om afgift af bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og af arbejdsulykkeserstatninger m.v.

Lånemuligheden vil gælde for perioden fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er blevet bekendt med ekstraudgifter-

ne, og som udgangspunkt indtil første gang Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efterfølgende har mulighed for at opkræve udgiften fra forsikringsselskaberne og via bidraget, som arbejdsgiverne betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55.

De to forslag vedrørende henholdsvis forskudsvis opkrævning af takster og udgifter til erstatning m.v. samt den udvidede mulighed for at optage korte lån vil samlet set bidrage til at sikre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ikke har en egenkapital, til enhver tid kan opfylde de forpligtelser, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lovgivningsmæssigt er pålagt og dermed, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bliver bedre i stand til at tilrettelægge en hensigtsmæssig og fleksibel administration.

I lovens ikrafttrædelsesbestemmelse foreslås det, at den ny model for finansiering træder i kraft så tidligt, det er muligt. Bestemmelsen indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter lovens vedtagelse kan opkræve beløb fra den 1. juli 2019 vedrørende forskudsvis udlagte beløb for 2019 og for takster vedrørende Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings sagsbehandling i 2019.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 19, 20, og 25, § 2, nr. 3, samt § 4, stk. 7, og bemærkningerne hertil.

2.5. Præcisering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings rettigheder og pligter ved overtagelse af en bestand af arbejdsulykkesforsikringer efter § 54

2.5.1. Gældende ret

Det fremgår af § 250, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed, at Finanstilsynet skal påbyde et forsikringsselskab, der ikke driver livsforsikringsvirksomhed, at foretage de foranstaltninger, der er nødvendige, såfremt selskabet 1) ikke har hensat tilstrækkelige beløb til dækning af forsikringsmæssige forpligtelser, 2) ikke har anbragt selskabets midler betryggende eller 3) hvis selskabet ikke overholder loven. Finanstilsynet fastsætter en frist herfor.

Af samme bestemmelses stk. 2, fremgår det, at Finanstilsynet kan træffe beslutning om, at selskabet skal træde i likvidation, såfremt de påbudte foranstaltninger ikke er truffet inden den fastsatte frist, og hvis undladelsen skønnes at medføre fare for de forsikrede. Såfremt selskabet driver arbejdsulykkesforsikringsvirksomhed, kan Finanstilsynet tilbagekalde selskabets tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikringsvirksomhed, hvorefter forsikringsbestanden tages under administration af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i henhold til § 54 i lov om arbejdsskadesikring.

Det fremgår af stk. 1 i den gældende § 54 i lov om arbejdsskadesikring, at alle skader, der anmeldes til forsikringssel-

skabet efter datoen for forsikringsselskabets ophør, skal sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis en bestand af arbejdsulykkesforsikringer tages under administration efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Samtidig overdrages de kapitaler, som selskabet har reserveret i henhold til lov om finansiel virksomhed, og som vedrører selskabets bestand af forsikringer efter loven på ophørstidspunktet, til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremgår endvidere af § 54, stk. 2, at de udgifter, der følger af forsikringsbestandens administration, betales forskudsvis af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og fordeles efter reglerne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt., for hvert kalenderår på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring. De overdragne kapitaler fordeles efter samme regler.

2.5.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Den nuværende pligt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til efter § 54 at overtage en bestand af arbejdsulykkespolicer ved Finanstilsynets tilbagekaldelse af et forsikringsselskabs ret til at udbyde arbejdsulykkesforsikring blev indsat i den dagældende ulykkesforsikringslov i 1959. Reglen er med visse justeringer blevet gentaget i efterfølgende love på arbejdsskadeområdet og fik sin nuværende formulering i § 49 i lov nr. 278 af 13. maj 1998 om forsikring mod følger af arbejdsskade.

§ 54 i lov om arbejdsskadesikring blev for første gang anvendt i forbindelse med konkursen i forsikringsselskabet Alpha Insurance A/S i 2018. I forbindelse med konkursen viste det sig, at bestemmelsen og dens forarbejder på flere områder er uklare i forhold til bestemmelsens rækkevidde, herunder i forhold til de forpligtelser og rettigheder, som bestemmelsen indebærer for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Beskæftigelsesministeriet valgte derfor i forbindelse med konkursen i Alpha Insurance A/S i maj 2018 at udsende et fortolkningsbidrag til bestemmelsen, hvori følgende elementer indgik:

- 1) Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er i tilfælde af, at Finanstilsynet trækker et forsikringsselskabs tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring tilbage, forpligtet til at overtage hele forsikringsbestanden af arbejdsskade-policer i forsikringsselskabet.
- 2) Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke pligt til at overtage eventuelle tillæggsforsikringer til arbejdsskade-forsikringen, som forsikringsselskabet måtte have solgt.
- 3) Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager administrationen af sagerne, indtil de enkelte policer udløber.

Dette betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter § 54 overtager administrationen af såvel allerede indtrufne skader som skader efter policer, som fortsat er i kraft, uanset om skaderne først er indtruffet efter tidspunktet for Finanstilsynets tilbagekaldelse af selskabets ret til at udbyde arbejdsulykkesforsikring.

- 4) Formålet med § 54 er at beskytte de sikrede mod ophør af forsikringsdækningen i tilfælde af et forsikringsselskabs ophør. Dette svarer til formålet med § 230 i lov om finansiel virksomhed. Dette taler imod at begrænse overtagelsen til skader, der er opstået inden konkurs-tidspunktet.
- 5) Ved forståelsen af forsikringsbestanden skal der lægges vægt på eventuelle specifikke aftaler mellem forsikringsselskabet og forsikringstagerne i de enkelte forsikringsaftaler om forsikringsaftalens gyldighed i tilfælde af, at selskabets tilladelse til tegning af forsikringer efter arbejdsskadesikringsloven ophører.

Beskæftigelsesministeriet vurderer, at der på baggrund af de praktiske erfaringer og usikkerheden om retstilstanden, som viste sig i forbindelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings overtagelse af bestanden af arbejdsulykkesforsikrings-sager, er behov for en præcisering af loven. Ændringerne har således til formål både at præcisere og tydeliggøre, hvilke rettigheder og pligter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og de øvrige forsikringsselskaber, som udbyder arbejdsulykkesforsikring, har i forbindelse med, at Finanstilsynet tilbagekalder et forsikringsselskabs tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring, fx i forbindelse med en konkurs. Det er Beskæftigelsesministeriets vurdering, at præciseringerne bør tage udgangspunkt i det fortolkningsbidrag, som Beskæftigelsesministeriet afgav i maj 2018. Beskæftigelsesministeriet vurderer dog, at der samtidig er behov for at fastsætte en tidsmæssig begrænsning for, hvor længe Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal dække erstatningskrav, som opstår efter, at Finanstilsynet har trukket et forsikringsselskabs tilladelse tilbage. Dette vurderes hensigtsmæssigt, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke er indrettet til at drive forsikringsvirksomhed og formålet med § 54 primært er at sikre, at tilskadekomne ikke bliver nødlidende som følge af et forsikringsselskabs konkurs m.v. Beskæftigelsesministeriet vurderer, at hensynet til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan sikre tilskadekomne og efterlades erstatning og godtgørelse af de midler, der er indbetalt af arbejdsgiverne til dette formål, og som efter den finansielle lovgivning principielt er hensat til dette formål, vægter højere end hensynet til simple kreditorer i konkursboet.

Det foreslås, at § 54 omskrives, således at det i lovbestem-melsen bl.a. tydeligt kommer til at fremgå, hvilke forsikringspolicer, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager, når et forsikringsselskab mister retten til at udbyde arbejdsulykkesforsikring, varigheden af overtagelsesforpligtelsen, og finansieringen af administrationen af og erstatningsudgif-ter m.v. i forhold til de overtagne policer.

Forslaget indebærer således, at:

- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager et forsikringsselskabs arbejdsulykkespolicer, som er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, når Finanstilsynet trækker forsikringsselskabets tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring tilbage efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indtræder i alle forsikringsselskabets rettigheder og forpligtelser vedrørende de overtagne policer og dækker alle udækkede erstatningskrav, der er opstået før Finanstilsynets tilbagetrækning af tilladelsen og indtil 4 uger efter, at forsikringstagerne er blevet gjort bekendt med, at forsikringsselskabet ikke længere har tilladelse til at udbyde arbejds-skadeforsikring.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager forsikringsselskabets forpligtelser efter arbejdsskadesikringsloven. Dette gælder både behandling af konkrete skadesager, herunder behandling af anmeldelser og stilling-tagen til spørgsmål om behandlingsudgifter og betaling for sagsoplysning, erstatningsudgifter, hjælpemidler m.v.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får mulighed for at overlade behandlingen af de overtagne arbejdsskadesager til et forsikringsselskab, der har tilladelse til at udbyde arbejdsskadeforsikring.
- De udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på-føres i forbindelse med overtagelse af administrationen af policerne, finansieres ved, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får tilført aktiver, herunder hensættelser m.v., fra det ophørende forsikringsselskab.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal administrere de modtagne beløb, herunder hensættelser m.v. efter almindelige forsikringsretlige principper som fastsat i medfø-raf § 158 i lov om finansiel virksomhed. Dette gælder og-så vedligeholdelse af genforsikringskontrakter.
- Er der ikke overført beløb eller ikke overført tilstrække-lige beløb fra det ophørende forsikringsselskab på det tidspunkt, hvor udgifterne skal afholdes, betaler Ar-bejdsmarkedets Erhvervssikring udgifterne, indtil Ar-bejdsmarkedets Erhvervssikring modtager de fornødne midler fra forsikringsselskabet. Udgifterne finansieres af alle forsikringsselskaber, der driver arbejdsskadeforsik-ring, og fordeles efter reglerne i § 48, stk. 6, i lov om ar-bejdsskadesikring. Modtager Arbejdsmarkedets Erhvervssikring senere beløb fra det ophørende forsik-ringsselskab, fordeles aktiverne forholdsmæssigt til de enkelte selskaber år for år, med det tidligste år først, i overensstemmelse med selskabernes bidrag til finansie-ring og i overensstemmelse med den gældende § 54, stk. 2, som nævnt under pkt. 2.5.1.

Ved forsikringsselskabets konkurs anmelder Arbejdsmarke-dets Erhvervssikring sit krav efter arbejdsskadesikringslo-ven i konkursboet. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 22, og bemærkningerne hertil.

2.6. Øvrige bestemmelser

Der foreslås derudover en række mindre justeringer på arbejdsskadeområdet, som alle har til formål at opdatere og forenkle lovgivningen.

2.6.1. Gældende ret

Ved beregning af erstatning for tab af erhvervsevne indgår tilskadekomnes årsløn før skaden. I årslønnen medregnes blandt andet værdien af fri kost og logi, jf. lovens § 24, stk. 1, 1. pkt. Beskæftigelsesministeren fastsætter således hvert år med virkning pr. 1. januar det følgende år værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren, på arbejdsskadeområdet. For 2019 er satserne for kost og logi fastsat i bekendtgørelse nr. 1232 af 27. oktober 2018 om regulering pr. 1. januar 2019 efter lov om arbejdsskadesikring og lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

Udover at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings sagsbehandling er takstfinansieret, er der en række andre udgifter, som forsikringsselskaberne m.fl. skal betale til sagsbehandlingen. Det omfatter udgifter til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalelser og dokumentationer i øvrigt, herunder til nødvendige revisionsopgørelser og til oversættelser. Derudover henviser den gældende bestemmelse om kommunens og Udbetaling Danmarks refusionskrav alene til erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17. Det betyder, at der i loven ikke eksplicit står, at bestemmelsen også gælder for personer i fleksjob og personer, der er visiteret til fleksjob, jf. § 17a.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opnår i dag et stiltiende samtykke til at indhente oplysninger ved at oplyse tilskadekomne eller efterladte i den skriftlige bekræftelse af, at en anmeldelse er modtaget i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Tilskadekomne får samtidig en frist til eventuelt at gøre indsigelse mod dette.

I dag skal forsikringsselskaberne m.fl. betale renter af godtgørelse og erstatninger, hvis beløbene udbetales senere end 4 uger efter, at tilskadekomne eller efterladte er blevet underrettet om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse. Dette tidspunkt er sammenfaldende med den almindelige ankefrist.

2.6.2. Beskæftigelsesministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Beskæftigelsesministeriet finder det hensigtsmæssigt, at der foretages en række ændringer af arbejdsskadesikringsloven, der indebærer opdatering og justering af lovgivningen, herunder kodificering af gældende ret, så lovgivningen fremover bliver lettere at forstå og anvende for borgerne og øvrige retsansvendere på området.

Beskæftigelsesministeriet vurderer, at de foreslåede ændringer i de administrative regler, der er indeholdt i bestemmelserne ikke indebærer ændringer i tilskadekomnes og efterladtes rettigheder og pligter efter arbejdsskadesikringsloven.

I overensstemmelse med regeringens principper om digitaliseringsklar lovgivning (sammenhæng på tværs – ensartede begreber og genbrug af data), foreslås en harmonisering af satserne for fri kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren. Satserne vil herefter følge satserne, som Skatterådet fastsætter efter ligningsloven på skatteområdet. Lovens satser for kost og logi vil således ikke fremover blive fastsat i bekendtgørelser udstedt af Beskæftigelsesministeriet. Endvidere vil satserne ikke som hidtil blive offentliggjort inden udgangen af oktober måned, da Skatterådets bekendtgørelse om værdiansættelse af fri kost og logi for det pågældende år som regel først udstedes ultimo november.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 5, og bemærkningerne hertil.

Omfanget af forsikringsselskabernes forpligtelser til at finansiere udgifter knyttet til administrationen af arbejdsskadesikringsområdet ud over de takstfinansierede udgifter fremgår ikke med tilstrækkelig tydelighed af loven. Derfor foreslås en præcisering, som har til formål at afhjælpe denne uklarhed. Det foreslås således at præcisere, hvilke udgifter forsikringsselskaberne m.fl. skal afholde direkte i forbindelse med sagsbehandlingen af de konkrete sager, og som ikke dækkes via taksterne for sagsbehandlingen. Det drejer sig bl.a. om betaling for lægeerklæringer og oversættelse af afgørelser.

Endvidere skabes der udtrykkelig lovhjemmel til, at erstatninger for tab af erhvervsevne, der er tilkendt til personer, der er i fleksjob eller visiteret til fleksjob efter § 17 a, også er omfattet af reglen om kommuners og Udbetaling Danmarks krav på refusion fra forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Forslaget er en kodificering af den praksis, der følges i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og i Ankestyrelsen og har ingen betydning for tilskadekomnes ret til erstatning for tab af erhvervsevne.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 7 og 10, og bemærkningerne hertil.

Efter forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesforordningen) er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen ikke forpligtet til at få samtykke fra tilskadekomne eller efterladte til at indhente personoplysninger, som er nødvendige for sagsbehandlingen af arbejdsskadesager. Efter databeskyttelsesforordningen har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen dog pligt til at give tilskadekomne og efterladte en række oplysninger om bl.a. arten af de oplys-

ninger, som de indhenter og registrerer, og hos hvem dette sker. For at sikre tilskadekomne og efterladte en yderligere beskyttelse af deres privatliv foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen i denne forbindelse også forpligtes til skriftligt at give tilskadekomne eller efterladte en frist til eventuelt at gøre indsigelse mod indhentning og registrering af oplysningerne, hvorefter indhentning og registrering af oplysningerne først må ske efter fristens udløb, hvis tilskadekomne eller efterladte ikke gør indsigelse. Det foreslås også, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen i den forbindelse skal gøre tydeligt opmærksom på konsekvenserne af en indsigelse, idet det vil kunne have processuelle skadevirkninger, herunder påvirke afgørelsen.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 13, og bemærkningerne hertil.

Justitsministeriet har udsendt en ny vejledning, hvoraf det fremgår, at digitale klager har frist ved midnat på sidste fristdag efter afgørelsen. Klager fra arbejdsgivere og selvforsikrede statsinstitutioner har opsættende virkning i forhold til udbetaling af erstatning. Det er derfor uhensigtsmæssigt, at tidspunktet for udbetaling og klagefristens udløb er sammenfaldende, da dette medfører, at forsikringsselskaber og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der varetager udbetalingen af erstatning m.v. for statsinstitutioner, enten løber en risiko for at foretage en fejludbetaling eller at skulle betale renter for forsinket udbetaling. Sammenfaldet af udbetalingsfristen og ankefristen indebærer således, at der skal beregnes bagatelagtige rentebeløb i et stort antal sager. Det foreslås derfor, at tidspunktet for udbetaling af godtgørelse og erstatning ændres til 5 uger efter, at tilskadekomne eller efterladte har modtaget underretning om afgørelsen. Forslaget vurderes hensigtsmæssigt af hensyn til administrationen i forsikringsselskaberne og for arbejdsgiverne, der via bidrag betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 6, og bemærkningerne hertil.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Forslaget om regulering af værdien af fri kost og logi i forbindelse med fastsættelse af tilskadekomnes årsløn til beregning af erstatning for erhvervsevnetab medfører meget begrænsede økonomiske mindredgifter for staten som selvforsikret og for de kommuner og regioner, som vælger at være selvforsikrede. Forslaget betyder, at værdien af fri kost og logi fremadrettet følger de satser for fri kost og logi, som Skatterådet fastsætter på skatteområdet. På arbejdsskadeområdet er værdien af fri kost og logi i 2019 fastsat til 41.400 kr. årligt. På skatteområdet er værdien af fri kost og logi pr. måned i 2019 fastsat til 3.381,25 kr., som omregnet svarer

til 40.575 kr. på årsbasis. Der vil således blive tale om en mindre økonomisk reduktion i udgifterne til erstatninger for tab af erhvervsevne, da en lavere sats for fri kost og logi vil medføre en lavere udmåling af årslønnen for tilskadekomne. Det er ikke muligt at beregne den præcise økonomiske lettelse, da der er stor usikkerhed forbundet med opgørelse af mindredgifternes størrelse. I den forbindelse er der tale om en mulig økonomisk lettelse, som vurderes at ligge langt under bagatelgrænsen. Fri kost og logi anslås at indgå i under 1 pct. af alle årslønsberegninger efter arbejdsskadesikringsloven.

Forslaget om, at flere sager afgøres administrativt i Ankestyrelsen vil medføre, at møder med skriftlig votering erstattes med administrative afgørelser uden mødeberømmelse, og der etableres mere forenklede arbejdsgange. Den årlige besparelse ved bortfald af møder med skriftlig votering er ca. 0,9 mio. kr. og ved bortfald af arbejdsskridt for sagsbehandlingen ca. 1,1 mio. kr. Den samlede besparelse ved lovændringen forventes at være ca. 2,0 mio. kr.

Flere af forslagene har mindre administrative besparelser.

Forslaget har ingen implementeringskonsekvenser for det offentlige.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

De fem principper for agil, erhvervsrettet regulering, som skal gøre det lettere at anvende nye digitale teknologier og forretningsmodeller, herunder 1) muliggør anvendelse af nye forretningsmodeller, 2) teknologineutral, 3) mere enkel og formålsbestemt, 4) helhedstænkende og 5) sikrer brugervenlig digitalisering, vurderes ikke at være relevante i forhold til indeværende lovforslag.

Forslaget om omlægning af opkrævningen af takster til administration m.v. og opkrævning af beløb efter §§ 48, 52 og 54, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afholdt til erstatninger m.v. indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter lovens vedtagelse fra den 1. juli 2019 kan opkræve beløb vedrørende forskudsvis udlagte beløb for 1. halvdel af 2019 og forventede udgifter for 2. halvår samt for takster vedrørende Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings sagsbehandling i 2019. Forslaget indebærer, at opkrævningen af beløb efter §§ 48, 52 og 54 vedrørende 2019 fremrykkes fra marts 2020 til den 1. juli 2019. Det indebærer, at der er en betalingsmæssig fremrykning, der med stor usikkerhed kan anslås til i størrelsesordenen 130-150 mio. kr. Udgifterne i 2019 skyldes alene fremrykningen af opkrævningen og fordeles sig med ca. 25 mio. kr. til sædvanlige opkrævninger efter lovens § 48, stk. 6, og § 52, og anslået ca. 105-125 mio. kr. til opkrævning af beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i 2019 forventes at skulle lægge ud til erstatninger m.v. efter lovens § 54 som følge af konkursen i for-

sikringsselskabet Alpha Insurance A/S. Fremrykningen af betalingen vedrører ordninger, hvor de af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udlagte erstatninger m.v. efter gældende regler finansieres solidarisk af de berørte forsikringsselskaber, og hvor opkrævningen i dag sker i det efterfølgende kalenderår. Set i sammenhæng over tid vil der ikke være tale om meromkostninger, og forslaget indebærer ikke ændringer i de enkelte bidragsyders andel af betalingen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Forslaget indebærer således fremadrettet, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fra 2020 på grundlag af et realistisk skøn over de forventede udgifter i året skal opkræve aconto-beløb vedrørende beløb efter §§ 48, 52 og 54 primo det år, hvor udgifterne afholdes, og herefter efterregulere beløbet primo året efter. Efter gældende regler opkræver Arbejdsmarkedets Erhvervssikring beløbet i marts måned i det efterfølgende kalenderår.

Herudover vil der være meget begrænsede økonomiske mindredgifter for forsikringsselskaberne som følge af forslaget om regulering af værdien af fri kost og logi i forbindelse med fastsættelse af tilskadekomnes årsløn til beregning af erstatning for erhvervsevnetab. Forslaget betyder, at værdien af fri kost og logi fremadrettet følger de satser for fri kost og logi, som Skatterådet fastsætter på skatteområdet. På arbejdsskadeområdet er værdien af fri kost og logi i 2019 fastsat til 41.400 kr. årligt. På skatteområdet er værdien af fri kost og logi pr. måned i 2019 fastsat til 3.381,25 kr., som omregnet svarer til 40.575 kr. på årsbasis. Der vil således blive tale om en mindre økonomisk reduktion i udgifterne til erstatninger for tab af erhvervsevne, da en lavere sats for fri kost og logi vil medføre en lavere udmåling af årslønnen for tilskadekomne. Det er ikke muligt at beregne den præcise økonomiske lettelse, da der er stor usikkerhed forbundet med opgørelse af mindredgifternes størrelse. I den forbindelse er der tale om en mulig økonomisk lettelse, som vurderes at ligge langt under bagatelgrænsen. Fri kost og logi anslås at indgå i under 1 pct. af alle årslønsberegninger efter arbejdsskadesikringsloven.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget om ensretning af ankefrister uanset opholdssted har begrænsede administrative konsekvenser for borgerne.

Ankefristen foreslås ændret til 4 uger i alle situationer – svarende til ankefristen for tilskadekomne, der opholder sig i Danmark. I dag er ankefristen 6 uger for tilskadekomne eller

efterladte, der på afgørelsestidspunktet opholder sig i det øvrige Europa eller på Færøerne. Opholder tilskadekomne eller efterladte sig uden for Europa er ankefristen på 3 måneder. Den digitale omstilling betyder, at tilskadekomne har mulighed for at læse sine afgørelser og klage over disse elektronisk, uanset hvor den pågældende opholder sig. Der er derfor ikke længere behov for forlængede klagefrister for tilskadekomne, der opholder sig på Færøerne eller i udlandet.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget har ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 30. januar 2019 til den 20. februar 2019 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Akademikernes Centralorganisation (AC), Ankestyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Arbejdsmarkedets Tillægspension, Arbejdsskadeforeningen AVS, Business Danmark, Contea, Cunningham Lindsey Leif Hansen, Dahlberg, Danmarks Frie Fagforening, Danmarks Rederiforening, Dansk Arbejdsgiverforening (DA), Dansk Byggeri, Dansk Erhverv, Dansk Industri (DI), Dansk Metal, Danske Advokater, Danske Regioner, Den danske Aktuarforening, Det Faglige Hus, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Fagligt Fælles Forbund, Finansforbundet, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, Finanstilsynet, FOA, Forhandlingsfællesskabet, Forsikring & Pension, Forsikringsforbundet, Forsikringsmæglerforeningen, Frie Funktionærer, HK/Danmark, Ingeniørforeningen, Kommunernes Landsforening (KL), Kooperationen, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagforening, Landbrug & Fødevarer, Landsforeningen for Arbejdsmiljø og Arbejdsskadede, Lederne, Lægeforeningen, Lærernes Centralorganisation, Offentligt Ansattes Organisationer, SMVDanmark, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, Tandlægeforeningen, Udbetaling Danmark, Willis Towers Watson.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	2,0 mio. kr.	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Der anslås i implementeringsåret 2019 udgifter for forsikringsselskaberne i størrelsesordenen 130-150 mio. kr. som følge af fremrykning af betalinger.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget har ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering /Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	JA	NEJ X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 6, stk. 1, at der ved en ulykke efter denne lov forstås en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.

Det foreslås i en ny § 6, stk. 2, at personskaden, jf. stk. 1, kan være fysisk eller psykisk og kan være varig eller forbigående. Det er ikke et krav, at personskaden medfører behov for behandling eller om personskaden er behandlet.

Samlet vil den nuværende stk. 1 sammenholdt med forslaget til ny stk. 2 definere en personskade, som er omfattet af loven og kan anerkendes som en arbejdsulykke.

Stk. 1 fastslår således, at der skal være en hændelse eller påvirkning samt en årsagssammenhæng mellem hændelsen eller påvirkningen og personskaden. Personskaden skal således skyldes påvirkninger fra pludselige begivenheder eller påvirkninger inden for 5 dage. Kravet i § 5 om, at skaden skal være en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under, skal fortsat også være opfyldt.

Forslaget til det nye stk. 2 specificerer forståelsen af, hvad der efter loven skal forstås ved en personskade. Det præciseres således, at en personskade kan være fysisk eller psykisk helbredsskade.

Med forslaget vil det derudover eksplicit fremgå, at også forbigående personskader kan anerkendes som en arbejdsulykke, uanset om skaden kræver behandling for at gå over,

og uanset om der konkret er foretaget en medicinsk behandling af skaden. En forbigående personskeade vil for eksempel kunne være et sår, en let forstuvning eller forstrækning, en hjernerystelse, der går over af sig selv efter kort tid, eller en forbigående belastningsreaktion/tilpasningsreaktion udløst af en pludselig opstået truende situation, uanset om disse helbredsmæssige forringelser kræver medicinsk behandling for at gå over eller ej. Modsat vil for eksempel et mindre blåt mærke, en overfladisk rift eller en forskrækkelse fortsat ikke umiddelbart kunne anses for en skade. Det afgørende for sontringen er, at de sidstnævnte følger ikke har nogen betydning for tilskadekomnes aktuelle og efterfølgende helbredsmæssige tilstand. Grænsen vil gå ved følger af påvirkninger, som i almindelig opfattelse ikke vil blive anset for at være en egentlig personskeade, det vil sige, at der hverken er fysiske eller psykiske følger, som på nogen måde midlertidigt eller varigt påvirker den tilskadekomnes almentilstand eller daglige livsførelse.

Ændringen af ulykkesbegrebet vil ikke ændre på, at hændelsen eller påvirkningen skal være egnet til at medføre den anmeldte personskeade. Det forudsættes således, at der i overensstemmelse med gældende praksis ved vurderingen af, om en hændelse kan anerkendes som en arbejdsulykke, fortsat skal lægges vægt på, om hændelsen eller påvirkningen har medført en fysisk eller psykisk skade af varig eller forbigående karakter, samt om hændelsen eller påvirkningen er egnet til at medføre den anmeldte personskeade hos den konkrete tilskadekomne, jf. bl.a. princippet i Højesterets dom af 9. november 2016, gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, side 516 H. Skader, der er opstået som følge af stik fra urene kanyler (stikskader), vil uanset ovenstående kunne anerkendes, selv om de ikke umiddelbart har betydning for tilskadekomnes helbredsmæssige tilstand, idet der ved stikskader kan være en risiko for alvorlige følger, som først manifesterer sig på et senere tidspunkt. Det svarer også til praksis før højesteretsdommen i 2013.

Ændringen af ulykkesbegrebet vil ikke ændre på beviskravet. Det betyder, at der fortsat i overensstemmelse med gældende praksis vil skulle foretages en konkret bevismæssig bedømmelse af de foreliggende oplysninger og en juridisk og medicinsk vurdering af, om der kan antages at være årsagssammenhæng mellem hændelsen eller påvirkningen og skaden. Ved denne vurdering indgår hændelsens eller påvirkningens karakter, skadens art, hvornår generne er beskrevet, og andre relevante forhold. Den medicinske årsagssammenhæng står således ikke alene, men er et element blandt flere.

Med ændringen af ulykkesbegrebet forudsættes det som efter den praksis, der var gældende før Højesterets dom i 2013, at der ikke vil være behov for indgående lægelige vurderinger, når der er en hændelse, som umiddelbart kan forklare skaden. Det gælder fx, når en håndværker falder ned fra en stige og brækker et ribben, uanset om bruddet heles

uden behandling. Det gælder også, når en lagerarbejder løfter en kasse i akavet stilling og pådrager sig vedvarende rygsmerter, som går over af sig selv efter et stykke tid uden behandling. Omvendt vil der fortsat være behov for en nærmere vurdering af skader, der er opstået uden kendt ydre årsag, og hvor kravet til bevis fortsat vil indebære, at der vil blive stillet krav til specielt den lægelige vurdering af, om der er en påvirkning, der kan forklare skaden. En sådan skade, der kan opstå uden kendt ydre årsag, vil fx kunne være skader på muskler, nerver, sener og led. Reglerne om beviskrav skal ses i sammenhæng med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings pligt til at belyse sagerne bedst muligt inden afgørelsen (officialmaksimen). Hertil kommer tilskadekomnes ret til at afgive et indlæg, inden Arbejdsmarkedets Erhvervssikring træffer afgørelse.

En skade vil fortsat skulle afvises, hvis den påvirkning, der er tale om, ikke er egnet til at forårsage skaden. I denne vurdering indgår lægelig sagkundskab i de tilfælde, hvor sammenhængen giver anledning til tvivl. En skade vil også skulle afvises, hvis påvirkningen ikke skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår.

En påvirkning kan anses for at være årsag til en skade, når der er en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at skaden opstod som følge af en hændelse eller påvirkning på arbejdet. I denne vurdering kan der også tages hensyn til, om hændelsen eller påvirkningen har haft en karakter og et omfang, der gør det sandsynligt, at skaden er opstået som følge af hændelsen eller påvirkningen.

Hvis der ikke er en sådan forklaring, kan det skyldes, at skaden er opstået som følge af en særlig disposition hos tilskadekomne til at udvikle skaden uden en kendt ydre påvirkning.

Et hårdt slag mod lænden vil eksempelvis være en egnet årsag til at give lændesmerter. Det er biologisk naturligt og logisk at få en skade i ryggen, når man har fået et hårdt slag over ryggen. En sådan skade vil blive anerkendt som en ulykke. Omvendt vil det at få smerter ved, at man rejser sig fra en stol, ikke kunne anses for at være en relevant årsag til akutte lændesmerter. Det gælder, selvom smerterne opstod samtidigt med, at tilskadekomne rejste sig. At der er tidsmæssig sammenhæng mellem skade og påvirkning er således ikke tilstrækkeligt til anerkendelse. En forklaring på smerterne kunne være, at pågældende havde en særlig disposition for at udvikle rygsmerterne på det pågældende tidspunkt, uanset den konkrete bevægelse. En sådan skade vil fortsat ikke skulle anerkendes som en arbejdsulykke.

Hvis en skade er sket ved løft af en tung og uhåndterbar genstand under akavede forhold, vil det tale for anerkendelse, da en sådan belastning normalt må anses for at være en biologisk naturlig og logisk forklaring på udvikling af akutte smerter i ryggen og andre skader i muskler, nerver, sener og

led. Omvendt vil det tale for afvisning, hvis der er tale om løft af mindre genstande under optimale forhold, da en sådan påvirkning normalt ikke giver en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at en skade er opstået som følge af en håndtering.

Som hidtil kan en forværring af en lidelse anerkendes, når forværringen i sig selv udgør en personskade, jf. Højesterets dom gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, side 516 H. Forværringen kan anerkendes, hvis den er forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage. Ved fastsættelse af godtgørelse og erstatning vil der blive taget udgangspunkt i følgerne af forværringen.

Forslaget betyder, at betingelserne for, hvornår en personskade kan anerkendes som en arbejdsulykke, bringes i overensstemmelse med Folketingets flertals forudsætninger ved vedtagelsen af det nuværende ulykkesbegreb i 2003 og den almindelige opfattelse af, hvad der anses for en ulykke. Det indebærer en lempelse med hensyn til kriterierne for, hvornår der er tale om en personskade i forhold til den praksis, som har udviklet sig efter Højesterets dom i 2013.

Det vil være en konsekvens af ændringen, at også påviste skader, som ikke vil kunne give anledning til ret til godtgørelse eller erstatning efter loven, vil kunne anerkendes som en arbejdsskade. Det bemærkes i den sammenhæng, at det forhold, at en ulykke anerkendes som en arbejdsskade, ikke i sig selv medfører ret til godtgørelse og erstatning m.v. Retten hertil forudsætter fortsat, at lovens betingelser herfor er opfyldt. Ligeledes indebærer forslaget ikke ændringer i reglerne om anmeldelse af arbejdsulykker.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.

Til nr. 2

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 9, stk. 3, at beskæftigelsesministeren udnævner Erhvervs sygdomsudvalgets formand og medlemmer samt stedfortrædere for disse således: 1 medlem efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, 1 medlem efter indstilling fra Arbejdstilsynet, 1 medlem efter indstilling fra de offentlige arbejdsgivere, 1 medlem efter indstilling fra Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, 2 medlemmer efter indstilling fra Dansk Arbejdsgiverforening og 2 medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark.

Fra den 1. januar 2019 er Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd fusioneret med Landsorganisationen i Danmark. Organisationerne danner herefter en ny hovedorganisation, Fagbevægelsens Hovedorganisation.

Det foreslås i forslaget til § 9, stk. 3, at »1 medlem efter indstilling fra Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd,« udgår, og at »2 medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark« ændres til: »3 medlemmer efter indstilling fra Fagbevægelsens Hovedorganisation«.

Forslaget indebærer, at Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, der efter den gældende bestemmelse indstiller 1 medlem, og Landsorganisationen i Danmark, der efter den gældende bestemmelse indstiller 2 medlemmer, efter fusionen til Fagbevægelsens Hovedorganisation fortsat tilsammen indstiller 3 medlemmer. Udvalget vil herefter fortsat være sammensat af repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Arbejdstilsynet samt arbejdsmarkedets parter, herunder 3 medlemmer fra arbejdsgiverorganisationer og 3 medlemmer fra arbejdstagerorganisationer. Ændringen medfører således, at sammensætningen af repræsentanter svarer til den gældende bestemmelse, og er dermed alene udtryk for en teknisk ændring af bestemmelsen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.6.

Til nr. 3

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 16, stk. 1, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring, når der efter sygebehandling, optræning eller revalidering er grundlag for at skønne over den tilskadekomnes fremtidige helbredstilstand og erhvervsmuligheder, afgør, om den tilskadekomne er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17 og godtgørelse for varigt mén efter § 18. Afgørelsen skal træffes inden 1 år efter arbejdsskadens anmeldelse. For erhvervs sygdomme omfattet af § 7, stk. 1, nr. 2, og stk. 2, der skal forelægges Erhvervs sygdomsudvalget, er fristen 2 år.

Endvidere fremgår det af den gældende bestemmelse i § 16, stk. 2, at når arbejdsskaden har medført døden, fastsættes inden for samme frister regnet fra anmeldelsen af dødsfaldet, om de efterladte er berettigede til overgangsbeløb ved dødsfald, erstatning for tab af forsørger og godtgørelse til efterladte.

Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring er således inden for disse frister forpligtet til at træffe afgørelse om, hvorvidt tilskadekomne og efterladte er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne og godtgørelse for varigt mén. Denne afgørelse indeholder tillige en afgørelse om, at den anmeldte arbejds skade er anerkendt (samlet afgørelse).

Efter gældende regler regnes fristerne fra Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring har modtaget anmeldelsen om ulykken eller sygdommen. Dette skyldes, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring ikke har mulighed for at behandle sagen før den er anmeldt.

Ved administrationen af sager efter arbejdsskadesikringsloven har det imidlertid vist sig, at den samlede afgørelse ikke i alle sager har haft den ønskede effekt i forhold til at nedbringe sagsbehandlingstiden.

Det foreslås at skabe hjemmel for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan træffe en selvstændig afgørelse om anerkendelse af anmeldte ulykker og sygdomme.

Forslaget til ny § 16, stk. 1-4, afløser gældende lovs § 16, stk. 1 og 2, samt § 39. Bestemmelsen er samtidig opbygget på en ny måde.

Det foreslås at nyaffatte § 16, stk. 1, så fristen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om en anmeldt skade er omfattet af loven, er:

1) 3 måneder for afgørelse af, om en anmeldt ulykke er omfattet af loven.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil således have 3 måneder til at træffe afgørelse om, hvorvidt en anmeldt ulykke er en arbejdsulykke efter arbejdsskadesikringsloven.

2) 6 måneder for afgørelse af, om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, om erhvervssygdomme på fortegnelsen, er omfattet af loven.

For sygdomme, der er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden for 6 måneder skulle træffe afgørelse om, hvorvidt en anmeldt sygdom kan anerkendes som erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringsloven.

Det bemærkes, at 3- og 6-månedersfristen efter gældende lov kun gælder for sager, der ikke kan anerkendes som arbejdsskader. Disse frister kommer ved forslagene til § 16, stk. 1, nr. 1 og 2, til at gælde også for de sager, der kan anerkendes ved den selvstændige afgørelse om anerkendelse.

3) 2 år for afgørelsen af, om en anmeldt sygdomme, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og § 7, stk. 2, og skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, jf. § 9, er omfattet af loven.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil inden for 2 år skulle træffe afgørelse om, hvorvidt en sygdom, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, kan anerkendes som erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringsloven. Den længere frist skyldes, at disse sygdomme kræver et omfattende oplysningsgrundlag, herunder med hensyn til årsagsammenhængen mellem påvirkninger i arbejdsmiljøet og sygdommen, for at kunne anerkendes.

Forslaget til § 16, stk. 1, vil indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden for de frister, der er anført skal træffe afgørelse om, hvorvidt den anmeldte skade kan anerkendes som en arbejdsskade efter lovens §§ 5-7. Forslaget vil indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden for de frister, der er anført i forslaget skal træffe afgørelse om, hvorvidt den anmeldte skade kan anerkendes som en arbejdsskade efter lovens §§ 5-7.

Fristerne i forslaget til § 16, stk. 1, nr. 1 og 2, svarer til de nuværende frister i § 39 for afgørelsen i sager, der ikke kan anerkendes som arbejdsskader efter loven.

Den nye selvstændige afgørelse af anerkendelsesspørgsmålet er en afgørelse efter lovens § 40, der kan indbringes for Ankestyrelsen efter den gældende § 44 af sagens parter og af arbejdsgiveren.

Det foreslås i § 16, stk. 2, at fristen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om tilskadekomne har ret til ydelser efter loven, jf. § 11, nr. 1-3, er 1 år. Fristen er dog 2 år for sager omfattet af stk. 1, nr. 3.

1-årsfristen svarer til den gældende frist for den samlede afgørelse. Det foreslåede stk. 2 afløser således § 16, stk. 1, i gældende lov.

Forslaget om 2-årsfristen i sager om erhvervssygdomme, der skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i disse sager inden for 2 år skal træffe afgørelse om, hvorvidt tilskadekomne har ret til erstatning og godtgørelse m.v. efter loven.

Indbringes en afgørelse om anerkendelse af en anmeldt arbejdsskade for Ankestyrelsen, forudsættes det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring først kan træffe afgørelse om erstatning og godtgørelse m.v., når der er truffet endelig afgørelse af anerkendelsesspørgsmålet. Anken af anerkendelsesspørgsmålet vil således kunne indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke kan træffe afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne, godtgørelse for varigt mén og betaling af udgifter til sygebehandling m.v. samt afgørelse om erstatning for tab af forsørger og særlig godtgørelse for efterladte indenfor 1- og 2-årsfristen. Fristen suspenderes derfor under sagens behandling af anerkendelsesspørgsmålet i Ankestyrelsen.

Fristen er kun suspenderet under sagens behandling i Ankestyrelsen, dvs. i perioden fra sagen sendes til Ankestyrelsen og indtil Ankestyrelsens afgørelse er modtaget i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der løber således ikke en ny 1-års- eller 2-årsfrist for afgørelse af tilskadekomnes/efterladedes ret til erstatning og godtgørelse, når Ankestyrelsens afgørelse foreligger.

Det foreslås som en ny § 16, stk. 3, at de foreslåede frister i stk. 1 og 2, regnes fra det tidspunkt, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelse af arbejdsskaden.

Anmeldelser af arbejdsulykker anses for modtaget i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når forsikringsselskabet har sendt sagen til behandling i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter reglerne i §§ 34, stk. 1 og 2, og 35, stk. 2, i arbejdsskadesikringsloven og bekendtgørelse nr. 1629 af 16. december 2016 om anmeldelse af ulykker efter arbejdsskadesikringsloven og bekendtgørelse nr. 1478 af 2. december 2016 om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervs sygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Efter disse bekendtgørelser anses anmeldelsen for modtaget på det tidspunkt, hvor meddelelsen registreres automatisk i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings anmeldesystem. Kan modtagelsestidspunktet ikke fastlægges som følge af problemer i anmeldesystemet eller andre lignende problemer, anses anmeldelsen for at være kommet frem på det tidspunkt, hvor anmeldelsen blev afsendt, hvis der kan fremskaffes pålidelige oplysninger om afsendelsestidspunktet.

Forslaget svarer til gældende regler og skyldes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har mulighed for at behandle sagerne, før de er modtaget.

Det foreslås som en ny § 16, stk. 4, at fristerne i stk. 1 og 2 tilsvarende gælder for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om efterladte har ret til ydelser efter loven, jf. § 11, nr. 4-6, når arbejdsskaden har medført døden. Fristerne regnes fra den dag, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen af dødsfaldet.

Reglen afløser § 16, stk. 2, og § 39, stk. 2. Den foreslåede bestemmelse indeholder således både frister for afgørelsen af, om en anmeldt sag om et dødsfald er omfattet af loven eller ej.

Forslagene i stk. 1-4 betyder således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal tilrettelægge sagsbehandlingen på en sådan måde, at der kan træffes afgørelser om anerkendelses-spørgsmålet i de anmeldte sager, og afgørelse om erstatning og godtgørelse m.v. i de sager, der anerkendes som arbejdsskader på baggrund af en forsvarlig sagsbehandling, der tilgodeser de almindelige forvaltningsretlige krav til sagsoplysning og retssikkerhed, inden for de fastsatte frister.

Det vurderes, at der i særligt komplicerede sager er risiko for, at det ikke vil være muligt at overholde fristerne. At fristerne ikke kan overholdes, kan både skyldes interne forhold i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og eksterne forhold, herunder at sagsbehandlingen trækker ud. Det kan for eksempel være, når der er lang ventetid på at indhente de nødvendige lægelige oplysninger fra læge eller hospital.

Det foreslås i forlængelse heraf som en ny § 16, stk. 5, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring underretter sagens parter, når afgørelserne ikke kan træffes inden for de frister, der er nævnt i stk. 1, 2 og 4. Underretningen skal indeholde en begrundelse for, at fristerne i den konkrete sag ikke kan overholdes og oplysning om, hvornår afgørelsen forventes truffet.

Forslaget indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal underrette sagens parter, det vil sige tilskadekomne/ efterladte (eventuelt partsrepræsentanter) og forsikringsselskaberne m.fl., når fristerne undtagelsesvis ikke kan overholdes.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er at forpligte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til, at sagens parter i overensstemmelse med almindelige forvaltningsretlige principper holdes orienteret om sagens status, herunder om begrundelsen for, at sagsbehandlingen i den konkrete sag trækker ud, og at afgørelsen ikke kan træffes inden for fristerne. Som led i underretningen skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tillige underrette sagens parter om, hvornår afgørelsen herefter kan forventes at blive truffet.

Forslaget om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal sende en underretning i de sager, hvor de fastsatte frister undtagelsesvis ikke kan overholdes, betyder således, at sagens parter underrettes, når fristerne ikke kan overholdes, herunder om begrundelsen for at fristerne ikke kan overholdes.

Underretningen er en procesledende beslutning. Procesledende beslutninger er beslutninger, der træffes som led i selve forberedelsen af en sag og tilrettelæggelsen af sagens behandling. Sådanne beslutninger fastsætter ikke i sig selv, hvad der er eller skal være ret, og er derfor ikke afgørelser i forvaltningslovens forstand. Underretningen kan således ikke indbringes for Ankestyrelsen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.2.

Til nr. 4

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 24, stk. 1, 2. pkt., at årslønnen fastsættes med udgangspunkt i oplysningerne i indkomstregisteret og andre oplysninger fra SKAT.

Den 1. juli 2018 blev SKAT omstruktureret til syv nye styrelser.

Det foreslås i forslaget til § 24, stk. 1, 2. pkt., at »SKAT« ændres til: »told- og skatteforvaltningen«.

Det vil være en ren sproglig ændring af bestemmelsen, der samtidig vil indebære, at bestemmelsen er neutral over for fremtidige ændringer i organiseringen i skatteforvaltningen.

Forslaget vil ligeledes indebære, at formuleringen harmoniseres med affattelsen af forslaget i § 1, nr. 23.

Til nr. 5

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 24, stk. 4, 2. pkt., at beskæftigelsesministeren fastsætter værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren.

Efter gældende praksis reguleres satsen for fri kost og logi i arbejdsskadesikringsloven efter samme metode som de øvrige reguleringer i § 25, stk. 1, hvorefter beløbene hvert år reguleres pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.

Det foreslås med nyaffattelsen af § 24, stk. 4, 2. pkt., at satserne for værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren, svarer til de satser, der fastsættes af Skatterådet i medfør af ligningslovens § 16, stk. 3, nr. 2, for det pågældende år.

Værdien af fri kost og logi har betydning for fastsættelsen af tilskadekomnes årsløn og beregningen af erstatning for tab af erhvervsevne, idet værdien af fri kost og logi indgår i den årsløn, der anvendes til beregning af erstatningen for tab af erhvervsevne.

Med forslaget vil værdien følge de satser for kost og logi, som Skatterådet fastsætter på skatteområdet i medfør af ligningsloven. På den måde vil tilskadekomne ikke opleve forskel mellem de satser for fri kost og logi, der anvendes ved beregningen af vedkommendes skatteforhold, og de satser for fri kost og logi, der anvendes ved fastsættelsen af en arbejdsskadeerstatning. Det forudsættes i den forbindelse, at Skatterådets satser anvendes helt generelt ved beregning af tilskadekomnes årsløn i tilfælde, hvor den tilskadekomne har ophold hos arbejdsgiveren, uanset om tilskadekomne er omfattet af den persongruppe, som satserne er møntet på. Harmoniseringen af satserne på skatte- og arbejdsskadeområdet vil også være i overensstemmelse med regeringens principper om digitaliseringsklar lovgivning (sammenhæng på tværs – ensartede begreber og genbrug af data).

Efter gældende praksis fastsætter Skatterådet satserne for kost og logi på baggrund af en beregning, som tager udgangspunkt i prisudviklingen af nettoprisindekset, der offentliggøres af Danmarks Statistik, på udgifter til bolig samt udgifter på fødevarer og ikke alkoholiske drikke. Ved beregning af den nye sats tillægges eller fratrækkes ændringen i nettoprisindekset.

Forslaget vil medføre en mindre justering af satserne, idet satserne efter arbejdsskadesikringsloven ikke svarer fuldstændigt til satserne, der offentliggøres af Skatterådet. Således er satserne efter arbejdsskadesikringsloven højere end satserne, der offentliggøres af Skatterådet på skatteområdet. På arbejdsskadeområdet er værdien af kost og logi i 2019 således fastsat til 41.400 kr. årligt for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren. På skatteområdet er værdien af fuld kost og logi pr. måned i 2019 fastsat til 3.381,25 kr., som omregnet til årsbasis svarer til 40.305 kr. Der vil således blive tale om en mindre økonomisk reduktion i udgifterne til erstatninger for tab af erhvervsevne. Årsagen hertil er, at en lavere sats for fri kost og logi vil medføre en lavere udmåling af årslønnen for tilskadekomne. De lavere udgifter til erstatning vurderes dog at være af mindre karakter.

Lovens satser for kost og logi vil således ikke fremover blive fastsat i bekendtgørelser udstedt af Beskæftigelsesministeriet, men vil fremgå af de bekendtgørelser om værdiansættelse af fri kost og logi for det pågældende år, der offentliggøres af Skatterådet. Forslaget vil endvidere medføre, at satsen for fri kost og logi ikke som hidtil vil blive offentliggjort inden udgangen af oktober måned, da Skatterådets bekendtgørelse om værdiansættelse af fri kost og logi for det pågældende år som regel først udstedes ultimo november.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.6.

Til nr. 6

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 26, stk. 3, 1. pkt., at udbetales de i stk. 1 omhandlede beløb senere end 4 uger fra datoen for underretningen om beløbets tilkendelse, forrentes beløbet fra udløbet af 4-ugers-fristen, til betaling sker, med en årlig rente, der svarer til den rente, der er fastsat efter § 5, stk. 1 og 2, i lov om renter ved forsinket betaling m.v. De omhandlede beløb er erstatninger og godtgørelser efter arbejdsskadesikringsloven.

Bestemmelsen har til formål at sikre en hurtig udbetaling af erstatning og godtgørelse til tilskadekomne og efterladte, når afgørelsen er truffet.

Det nuværende tidspunkt for påbegyndelse af tilskrivning af renter svarer til klagefristen, jf. § 44, stk. 2. Tilskadekomnes erstatning og/eller godtgørelse forrentes således fra tidspunktet for udløbet af klagefristen, hvis den ikke er udbetalt senest på dette tidspunkt.

Det foreslås i forslaget til § 26, stk. 3, 1. pkt., at »4 uger« ændres til: »5 uger«, og »4-ugers-fristen« ændres til: »5-ugers-fristen«.

Forslaget betyder, at der først vil påløbe renter for forsinket betaling efter udløbet af 5-ugers-perioden.

Baggrunden for forslaget er, at det vurderes at være uhenigtsmæssigt, at klagefristens udløb og udbetalingspligtens indtræden er sammenfaldende. Det skyldes, at klager fra arbejdsgivere og selvforsikrede statsinstitutioner har opsættende virkning i forhold til udbetaling af erstatning, og at det sammenfaldende tidspunkt for udbetaling og klagefristens udløb derfor indebærer, at forsikringsselskaber m.v. enten skal løbe en risiko for at foretage en fejludbetaling eller at skulle betale renter for forsinket udbetaling.

I praksis har dette især vist sig at være problematisk i sager, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring varetager udbetalinger af erstatninger m.v. på vegne af selvforsikrede statsinstitutioner, og hvor de selvforsikrede statsinstitutioner først sent op mod klagefristens udløb klager over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse uden på forhånd at orientere Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som udbetalingsmyndighed.

Forsikringsselskaberne vil ligeledes kunne udbetale erstatning til tilskadekomne uden kendskab til, at arbejdsgiveren har klaget over anerkendelsesspørgsmålet til Ankestyrelsen, hvilket tilsvarende har opsættende virkning for erstatningsudbetalingen. Dette vil kunne påføre forsikringsselskabet et tab, hvis Ankestyrelsen senere ændrer afgørelsen helt eller delvist.

Med forslaget får forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring m.fl. mulighed for at vente med at udbetale erstatning og godtgørelse til det vides, om de klageberettigede vil klage over afgørelsen eller ej, uden at beløbet forrentes.

Forslaget forhindrer ikke, at forsikringsselskaberne m.fl. kan udbetale erstatning og godtgørelse helt eller delvist til tilskadekomne og efterladte på et tidligere tidspunkt i de sager, hvor forsikringsselskaberne eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke er tvivl om tilskadekomnes eller efterlattes ret til erstatning.

Der henvises i øvrigt til § 1, nr. 15, og de almindelige bemærkninger pkt. 2.6.

Til nr. 7

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 29, stk. 1, at kommunen og Udbetaling Danmark på hvert sit sagsområde har krav på refusion fra forsikringsselskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af bidrag, jf. § 55, hvis tilskadekomne eller de efterladte har fået udbetalt ydelser efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik for en periode, hvor der senere tilkendes erstatning som løbende

ydelse for tab af erhvervsevne, jf. § 17, eller tab af forsørger, jf. §§ 20-22. Refusionskravet omfatter forskellen mellem det beløb, som efter de nævnte love er udbetalt, og det beløb, som ville være blevet udbetalt, hvis erstatningen var blevet udbetalt samtidig med de sociale ydelser. Kommunens og Udbetaling Danmarks krav kan dog ikke overstige det beløb, der efter denne lov er tilkendt den pågældende for samme tidsrum. Refusionskravet bortfalder, hvis det ikke fremsættes inden 4 uger efter, at kommunen og Udbetaling Danmark har fået meddelelse om erstatningstilkendelsen.

Bestemmelsen i § 29 sikrer, at der ikke er forskel på tilskadekomnes rettigheder og kommunernes og Udbetaling Danmarks forpligtelser i de situationer, hvor erstatningen for tab af erhvervsevne tilkendes med tilbagevirkende virkning, og de situationer, hvor erstatningen tilkendes samtidig med udbetalingen af ydelser efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik.

Den gældende bestemmelse i § 17 indeholder de generelle regler om retten til erstatning for tab af erhvervsevne, principper for fastsættelse af erstatningens størrelse og regler om tilkendelse af erstatning, herunder om udbetaling af erstatning som løbende ydelse eller kapitalerstatning samt regler om tidspunkterne for erstatningens start og ophør.

Den gældende bestemmelse i § 17 a supplerer reglerne i § 17 med hensyn til fastsættelsen af erstatningens størrelse, når tilskadekomne er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob efter skaden. § 17 a indeholder også en regel om udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter bestemmelsen. For så vidt angår øvrige regler om erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a, gælder de generelle regler i § 17.

De generelle regler om erstatning for tab af erhvervsevne efter andre bestemmelser i loven, herunder § 29, gælder således også for erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a. Det fremgår imidlertid ikke eksplicit af loven.

Det foreslås i forslaget til § 29, stk. 1, 1. pkt., at »§ 17« ændres til: »§§ 17 og 17 a«.

Forslaget indebærer, at der skabes eksplicit lovhjemmel til, at kommunerne og Udbetaling Danmark i overensstemmelse med hidtidig praksis har ret til refusion i erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17 a i lighed med retten til refusion i erstatning for tab af erhvervsevne, der er fastsat efter § 17. Kommunerne og Udbetaling Danmark har herefter krav på refusion af udgifter, der er udbetalt til tilskadekomne efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik for en periode, hvor der senere tilkendes erstatning som løbende ydelse for tab af erhvervsevne, jf. § 17 a.

Forslaget indebærer således, at Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring skal orientere kommunen og Udbetaling Danmark, når der træffes en afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17 a. Kommunen og Udbetaling Danmark skal herefter opgøre refusionskravet og sende det til det udbetalende forsikringsselskab.

Forslaget sikrer, at tilskadekomne ud fra almindelige principper ikke kompenseres flere gange for det samme tab (dobbeltforsørgelse), når tilskadekomne har modtaget økonomisk hjælp til forsørgelse efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik for samme periode, som erstatningen for tab af erhvervsevne vedrører.

Forslaget i § 29 er alene en kodificering af den gældende praksis og har ingen betydning for størrelsen af tilskadekomnes erstatning for tab af erhvervsevne.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.6.

Til nr. 8 og 9

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 31, stk. 1, at en arbejdsskade, der antages at kunne begrunde krav på ydelser efter loven, skal anmeldes snarest muligt og senest 9 dage efter skadens indtræden.

Det fremgår videre af bestemmelsen i § 31, stk. 2, at er en arbejdsskade ikke anmeldt efter stk. 1, skal skaden anmeldes senest på 5-ugers-dagen for skadens indtræden, hvis tilskadekomne ikke forventes at kunne genoptage sit arbejde i fuldt omfang senest på dette tidspunkt.

Det foreslås i forslaget til § 31, stk. 1 og 2, at »arbejdsskade« ændres til: »arbejdsulykke«, og »skadens« ændres til: »ulykkens«, og at »skaden« ændres til: »ulykken«.

Med forslagene præciseres det, at bestemmelserne alene fastsætter anmeldelseskriterier og anmeldelsesfrister for arbejdsulykker. Den gældende formulering af bestemmelserne kan således give anledning til tvivl om bestemmelsernes anvendelsesområde, idet begrebet »arbejdsskader« efter lovens § 5 er et begreb, der dækker både arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Det er en ren sproglig ændring af bestemmelserne.

Til nr. 10

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 35, stk. 7, at forsikringsselskabet betaler alle udgifter til sagsoplysning i konkrete sager vedrørende ulykker, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betaler alle udgifter til sagsoplysning i konkrete sager vedrørende erhvervssygdomme.

Med den nuværende formulering af bestemmelsen fremgår det ikke af loven, hvilke udgifter »sagsoplysning« omfatter. Dette kan skabe tvivl om rækkevidden af forsikringsselskabernes og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings betalingsforpligtelse.

Det foreslås med nyaffattelsen af § 35, stk. 7, at forsikringsselskabet afholder alle udgifter til sagsoplysning i ulykkesager, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afholder alle udgifter til sagsoplysning i sager vedrørende erhvervssygdomme. Udgifterne i 1. og 2. pkt. vedrører blandt andet udgifter til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalelser og dokumentationer i øvrigt, herunder til nødvendige revisionsopgørelser og til oversættelser.

Med forslaget vil det fremadrettet eksplicit fremgå af loven, at forsikringsselskaberne i overensstemmelse med de gældende finansieringsprincipper i loven skal afholde alle udgifter i arbejdsulykkesager forbundet med sagsbehandlingen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, herunder udgifter til sagsoplysning og andre udgifter, som er nødvendige for at kunne behandle sagerne og træffe afgørelse i disse. Som eksempler på sådanne udgifter kan nævnes udgifter til betaling for lægers og tandlægers anmeldelse af erhvervssygdomme, speciallægeerklæringer, indenretlige forhør og oversættelser, som er nødvendige for at kunne formidle afgørelser til ikke-dansksprogede tilskadekomne. Opregningen er ikke udtømmende. På samme måde skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring via bidrag fra arbejdsgiverne afholde de tilsvarende udgifter i erhvervssygdomssager.

Forsikringsselskabernes og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings forpligtelse til at afholde de anførte udgifter gælder såvel ved behandlingen af nye sager, som ved genvurderinger og genoptagelse af tidligere afsluttede sager.

Der er med forslaget ikke tilsigtet ændringer, men alene en præcisering og kodificering af praksis.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.6.

Til nr. 11 og 12

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 36, stk. 4, 2. pkt., at indbringes arbejdsskadesagen for Ankestyrelsen inden for de i § 44, stk. 2, fastsatte frister, regnes fristen på 3 år fra meddelelsen om Ankestyrelsens afgørelse. Det fremgår videre af den gældende bestemmelse i § 36, stk. 4, 3. pkt., at det samme gælder, når Ankestyrelsen behandler sagen, selv om klagefristerne er overskredet, jf. § 44, stk. 3.

I lovforslagets § 1, nr. 15, foreslås det at ensrette klagefristerne på arbejdsskadeområdet til én frist på fire uger uanset

opholdssted. Ensretningen foreslås henset til digitaliseringen af samfundet og kommunikationen i den offentlige sektor.

Som konsekvens af ændringen i lovforslagets § 1, nr. 15, foreslås det således ved lovforslagets § 1, nr. 11 og 12 i forslaget til § 36, stk. 4, 2. og 3. pkt., at »de i § 44, stk. 2, fastsatte frister« ændres til: »den frist, der er fastsat i § 44, stk. 2«, og at »klagefristerne« ændres til: »klagefristen«.

Det vil være rene sproglige ændringer, der vil indebære, at de to punkummer er i overensstemmelse med forslaget om ensretning af klagefristerne på arbejdsskadeområdet i lovforslagets § 1, nr. 15.

Til nr. 13

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 37 a, at ved behandlingen af sager om arbejdsskader i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan samtykke til at indhente oplysninger efter § 37 indhentes ved, at tilskadekomne eller efterladte i den skriftlige bekræftelse af, at en anmeldelse er modtaget, bliver gjort opmærksom på, hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente, og får en frist til eventuelt at gøre indsigelse imod dette.

Det foreslås at nyaffatte § 37 a, således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen, inden Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen indhenter oplysninger efter § 37, skriftligt skal orientere tilskadekomne eller efterladte om, hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen skal samtidig give tilskadekomne eller efterladte en frist til eventuelt at gøre indsigelse imod dette og orientere tilskadekomne eller efterladte om de mulige processuelle skadevirkninger heraf.

Forslaget indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen kan behandle arbejdsskadesager uden at skulle indhente de tilskadekomnes eller efterlades samtykke i hver enkelt sag. Med forslaget vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen fortsat være pålagt at orientere tilskadekomne eller efterladte om, hvilke oplysninger det kan blive aktuelt at indhente i sagen. Endvidere oprettholdes muligheden for tilskadekomne eller efterladte til at gøre indsigelse mod indhentelse af disse oplysninger, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen samtidig med ovennævnte orientering også får pligt til at orientere tilskadekomne eller efterladte om de mulige processuelle skadevirkninger, de manglende oplysninger kan få for tilskadekomne eller efterladte, når der træffes afgørelse i sagen.

Forslaget er en konsekvens af, at samtykke ikke er en forudsætning for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen kan indhente de nødvendige oplysninger til op-

lysning af sagen. Dette følger af artikel 6, stk. 1, litra e, og artikel 9, stk. 2, litra f, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (databeskyttelsesforordningen). Efter databeskyttelsesforordningen har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen dog pligt til at give tilskadekomne og efterladte en række oplysninger om bl.a. arten af de oplysninger, som de indhenter og registrerer, og hos hvem dette sker.

Forslaget vil ikke påvirke tilskadekomnes eller efterlades retsstilling, idet de som i dag vil have mulighed for at gøre indsigelse mod, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen indhenter bestemte oplysninger, hvorefter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen vil afstå fra dette.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.6.

Til nr. 14

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 39, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal træffe afgørelse om afvisning af anmeldte skader, og at fristerne for sådanne afgørelser er henholdsvis 3 måneder for sager, der behandles efter § 6 om ulykker, og 6 måneder for sager, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, om erhvervs sygdomme på fortegnelsen over erhvervs sygdomme. For sager om erhvervs sygdomme, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og § 7, stk. 2, der skal forelægges Erhvervs sygdomsudvalget, er fristen 2 år. Disse frister gælder tilsvarende for meddelelsen til de efterladte om, at dødsfaldet ikke er omfattet af loven. Fristerne regnes her fra underretningen om dødsfaldet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ved lovforslagets § 1, nr. 14, foreslås det at ophæve § 39.

Forslaget om at ophæve § 39 skyldes, at reglerne om afgørelse af sager, der ikke kan anerkendes som arbejdsskader, og fristerne herfor nu er indarbejdet som stk. 1 og 4 i den foreslåede bestemmelse til § 16, jf. lovforslagets § 1, nr. 3. De gældende regler og frister er ikke ændret i den forbindelse.

Der henvises til bemærkningerne til forslaget til § 1, nr. 3.

Til nr. 15

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 44, stk. 2, 2. pkt., at klagefristen er 6 uger for tilskadekomne eller efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark. Det fremgår vi-

dere af bestemmelsen i § 44, stk. 2, 3. pkt., at fristen er 3 måneder, hvis tilskadekomne eller de efterladte opholder sig uden for Europa.

Det foreslås, at § 44, stk. 2, 2. og 3. pkt., ophæves.

Forslaget om at ophæve de forlængede klagefrister udover fire uger, der følger af lovens § 44, stk. 2, 1. pkt., skal ses i lyset af, at de forlængede klagefrister på henholdsvis 6 uger og 3 måneder stammer fra en tid, hvor afgørelsens modtagers bopæls- eller opholdssted havde afgørende betydning for, hvor lang tid det kunne tage, før afgørelsen kom frem til modtageren, da den blev sendt med fysisk post.

I dag stiller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring et digitalt system til rådighed, hvor tilskadekomne kan tilgå dokumenter i sin sag, herunder afgørelser, hvor det også er muligt for tilskadekomne at klage over afgørelsen i sagen. Hertil kommer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring formidler afgørelserne digitalt.

Den digitale omstilling betyder således, at tilskadekomne både har mulighed for at læse sine afgørelser og klage over disse elektronisk. Dette kan gøres uafhængigt af, hvor i verden tilskadekomne befinder sig. Derfor foreslås de forlængede klagefrister ophævet for tilskadekomne og efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne, i det øvrige Europa uden for Danmark eller uden for Europa.

Dermed vil klagefristen på arbejdsskadeområdet fremover være fire uger efter, at klageren har modtaget afgørelsen for alle klageberettigede uanset, hvor i verden tilskadekomne og efterladte befinder sig.

Ved vurderingen af modtagelsesdatoen fremgår det af Justitsministeriets vejledning af 26. juni 2018 om beregning af klagefrister, at der er forskel på, om afgørelsen sendes med fysisk eller digital post. Ved fysisk post må myndigheden søge at afklare den almindelige leveringstid til pågældende destination og foretage et konkret skøn over, hvornår en afgørelse kan anses for at være kommet frem til en modtager, hvis det fysiske brev sendes til udlandet, Færøerne eller Grønland.

Vurderingen af, om klagefristen er overholdt, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har sendt sin afgørelse med fysisk post, vil således bero på et konkret skøn over, hvornår afgørelsen kan anses for at være kommet modtageren i hænde. I den forbindelse vil der kunne lægges vægt på oplysninger om, at afgørelsen først sent er kommet frem til tilskadekomne i udlandet.

Omvendt er det ved digital post muligt at registrere det nøjagtige tidspunkt for afsendelsen og modtagelsen. Klagefri-

sten bør derfor regnes fra den dato, hvor meddelelsen er tilgængelig for modtageren i postløsningen, uanset hvilket tidspunkt på døgnet, meddelelsen modtages. Harmoniseringen af klagefristerne vil være en generel forenkling, der vil betyde, at der ikke længere skal tages stilling til klagefristens længde i den enkelte sag. Harmoniseringen af klagefristerne vil endvidere bringe klagefristen på arbejdsskadeområdet i overensstemmelse med klagefrister generelt på det sociale område, herunder § 67, stk. 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Ophævelsen vil også være i overensstemmelse med regeringens principper for en mere sammenhængende offentlig sektor.

Der vurderes ikke at være retssikkerhedsmæssige betænkeligheder ved forslaget om ophævelse af de forlængede klagefrister. Det bemærkes i den forbindelse, at Ankestyrelsens mulighed for at dispensere fra klagefristerne i særlige tilfælde, jf. § 44, stk. 3, bevares. Denne dispensationsadgang giver tilskadekomne m.fl. mulighed for at få dispensation i særlige tilfælde. Ankestyrelsen skal ved vurderingen af, om der er grundlag for at dispensere fra anmeldelsesfristen, være særligt opmærksom på, om nedsættelsen af klagefristen kan være årsag til, at der er klaget for sent i de sager, der er omfattet af ændringen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.3.3.

Til nr. 16

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 44, stk. 3, at Ankestyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristerne, når der er særlig grund hertil.

I lovforslagets § 1, nr. 15, foreslås det at ensrette klagefristerne på arbejdsskadeområdet til én frist på fire uger uanset opholdssted. Ensretningen foreslås henset til digitaliseringen af samfundet og kommunikationen i den offentlige sektor.

Som konsekvens af ændringen i lovforslagets § 1, nr. 15, foreslås det således ved lovforslagets § 1, nr. 16 i forslaget til § 44, stk. 3, at »klagefristerne« ændres til: »klagefristen«.

Det vil være en ren sproglig ændring af bestemmelsen, der vil indebære, at den er i overensstemmelse med forslaget om ensretning af klagefristerne på arbejdsskadeområdet i lovforslagets § 1, nr. 15.

Til nr. 17

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 44, stk. 7, at inden Ankestyrelsen behandler en klage efter stk. 1, skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdere, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold. Klagen skal derfor sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af forarbejderne, jf. Folketingstidende 2000-01, tillæg A, side 3663, fremgår det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved genvurderingen af en klage efter § 44, stk. 7, ikke har adgang til at ændre en ukorrekt afgørelse, hvis fejlen beror på et skøn, men at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal videregende disse sager til Ankestyrelsen.

Ved lovforslagets § 1, nr. 17, foreslås det, at der tilføjes et nyt 3. pkt. i § 44, stk. 7, hvor det bestemmes, at ved genvurderingen kan Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tage stilling til såvel faktiske og retlige som skønsmæssige elementer i afgørelsen.

Forslaget vil indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med klager får mulighed for at revurdere alle elementer i en afgørelse, herunder også skønnet, og dermed selv kan ændre afgørelsen.

Et eksempel på faktuelle og retlige fejl er, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved beregningen af årsløn ikke har medregnet pensionsindbetalinger fra arbejdsgiver, enten fordi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overset oplysninger herom i sagens akter, eller fordi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelsen har anvendt reglen om årslønsberegning i arbejdsskadesikringsloven forkert.

Som eksempel på et skøn i en afgørelse kan nævnes den situation, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelsen af méngrad skønsmæssigt vurderer, at halvdelen af de nuværende gener i venstre knæ overvejende sandsynligt skyldes forudbestående gener i knæet og dermed andre forhold end arbejdsskaden.

Forslaget indebærer således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke vil skulle videregende klager til behandling i Ankestyrelsen, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med klagen bliver opmærksom på, at den påklagede afgørelse hviler på et skøn, der er baseret på forkerte oplysninger, eller hvor der af andre årsager er behov for at revurdere det.

Forslaget vurderes at nedbringe den samlede sagsbehandlingstid i klagesager.

Forslaget vil ikke have retssikkerhedsmæssige konsekvenser for borgerne, idet de fortsat vil have mulighed for at indbringe genvurderingsafgørelsen for Ankestyrelsen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.3.1.

Til nr. 18

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 46, at Forsikring & Pension har ankeadgang som nævnt i § 44 i sager om arbejdsulykker, som af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring henføres under § 48, stk. 6, og § 52.

Forsikring & Pension er således efter bestemmelsen tillagt ankeadgang i sager, hvor der ikke er en sikringspligtig arbejdsgiver (§ 48, stk. 6), eller hvor arbejdsgiveren har undladt at opfylde sin sikringspligt (§ 52), og hvor der derfor ikke er et forsikringselskab, der har klageadgang efter loven.

Det foreslås i forslaget til § 46, at »og § 52« ændres til: »§§ 52 og 54«.

Forslaget vil indebære, at Forsikring & Pension ligeledes får ankeadgang i sager, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget efter arbejdsskadesikringslovens § 54, og hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har truffet afgørelse om anerkendelses- eller erstatningsspørgsmål m.v. efter loven.

Hermed sikres det, at forsikringselskaberne, som afholder udgifterne efter § 54, får mulighed for at klage over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser i sager, som er omfattet af bestemmelsen. Det svarer til, hvad der gælder efter § 48, stk. 6, og § 52.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.6.

Til nr. 19

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 48, stk. 6, 2. pkt., at udgifter vedrørende arbejdsulykker, der overgår medhjælp under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, hvis den samlede beskæftigelse herved ikke overstiger 400 timer i et kalenderår, betales forskudsvis af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og fordeles for hvert kalenderår på alle forsikringselskaber, som tegner arbejdsskadeforsikringer.

Det foreslås med nyaffattelsen af § 48, stk. 6, 2. pkt., at udgifter ved arbejdsulykker, der overgår medhjælp, jf. 1. pkt., betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Finansiering af udgiften efter 2. pkt. opkræves aconto primo det kalenderår, hvor udgifterne afholdes, hos alle forsikringselskaber, som driver arbejdsulykkesforsikring, med efterfølgende regulering i det efterfølgende år. Forsikringselskaber, som har overladt administrationen af arbejdsulykkespolicerne til andre, herunder fx agenturer, hæfter tilsvarende for udgifterne, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan opkræve beløbene hos forsikringselskabet, agenturet eller en anden, som administrerer policerne på forsikringselskabets vegne.

Forslaget til den nye bestemmelse i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt., afløser gældende lovs § 48, stk. 6, 2. pkt. Ændringen vil indebære, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring primo det kalenderår, hvor udgifterne afholdes (år 1), vil kunne foretage en årlig, acontoopkrævning til finansiering af de forventede erstatningsudgifter til arbejdsulykker, der er overgået fx medhjælp under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, hvis den samlede beskæftigelse herved ikke overstiger 400 timer i et kalenderår.

Ændringen til at omlægge opkrævningen vedrørende erstatninger m.v. til en årlig acontoopkrævning primo år 1 og en efterregulering primo år 2 forudsættes at indebære, at opkrævningen og reguleringen sker i januar eller februar måned.

Den årlige acontoopkrævning af erstatningsudgifter m.v. vil ske på baggrund af et realistisk skøn over de forventede udgifter til erstatninger m.v. i år 1 med en betalingsfrist på mindst 14 dage.

Primo år 2 vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foretage en årlig efterregulering af for meget eller for lidt erstatningsbetaling fra forsikringsselskaberne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil ved den efterfølgende regulering i år 2 kunne opkræve erstatningsudgifter m.v. afholdt i løbet af år 1 fra nye forsikringsselskaber, som udbyder arbejdsulykkesforsikring. Reguleringen forudsættes at ske tidsmæssigt samtidigt med opkrævningen vedrørende år 1.

Det forudsættes, at Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse nr. 413 af 24. april 2017 ændres i overensstemmelse med den foreslåede bestemmelse til § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt., jf. bemærkningerne til § 1, nr. 20.

Fremadrettet vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fra 2020 således på grundlag af et realistisk skøn over de forventede udgifter i året skulle opkræve acontobeløb vedrørende beløb efter §§ 48, 52 og 54 primo det år, hvor udgifterne skal afholdes.

Endvidere vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tilsvarende kunne anvende den årlige acontoopkrævning til finansiering af udgifter efter den foreslåede bestemmelse til § 54, stk. 5. Bestemmelsen henviser til, at opkrævningerne sker efter fremgangsmåden i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.

Samtidig med forslaget foreslås opkrævningen af takster for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings drift og udvikling ændret, således at taksterne tilsvarende acontoopkræves primo det år, hvor sagerne anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (år 1) og reguleres i det efterfølgende år (år 2), jf. den foreslåede bestemmelse til § 59, stk. 5, 1. pkt. Ændringen af denne bestemmelse vil indebære, at opkræv-

ningen af takster kan ske samtidig med den forskudsvis opkrævning af beløb til dækning af udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt ud for. Der henvises i øvrigt til forslaget ændring i § 1, nr. 25, og bemærkningerne hertil samt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.4.

I forhold til 2019 gælder der særlige regler, jf. ikrafttrædelsesbestemmelsen i forslaget § 4, stk. 6. Der henvises til denne bestemmelse og bemærkningerne hertil.

Til nr. 20

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 48, stk. 6, 3. pkt., at beskæftigelsesministeren fastsætter nærmere regler for fordelingen af udlagte beløb vedrørende arbejdsulykker, hvor der ikke er forsikringspligt. Det drejer sig om arbejde i privat tjeneste og privat husholdning, hvor den samlede beskæftigelse ikke overstiger 400 timer i et kalenderår. Bestemmelsen fastsætter endvidere, at reglerne skal fastsættes efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i samarbejde med Finanstilsynet. Efter samme bestemmelse fordeles også udgifter til erstatning og administration m.v. vedrørende sager, hvor arbejdsgiveren ikke har opfyldt sin forsikringspligt, jf. lovens § 52, og udgifter til erstatning og administration m.v. vedrørende sager, hvor Finanstilsynet har trukket et forsikringsselskabs tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikringsvirksomhed tilbage, jf. lovens § 54. Af de gældende regler, der er fastsat i Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse nr. 413 af 24. april 2017 fremgår blandt andet, at udgifterne til disse sager opkræves i marts måned i året efter, at udgifterne er afholdt.

Det foreslås at ændre § 48, stk. 6, 3. pkt., der bliver 4. pkt., således at der efter »fordeling« indsættes », acontobetalingen og den efterfølgende regulering«.

Ændringen udvider bemyndigelsen og giver beskæftigelsesministeren bemyndigelse til efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i samarbejde med Finanstilsynet at fastsætte nærmere regler for acontobetalingen og den efterfølgende regulering, jf. den foreslåede bestemmelse til § 48, stk. 6, 2. pkt.

Den foreslåede ændring til § 48, stk. 6, 2. pkt., indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal fremrykke tidspunktet for opkrævningen af de udlagte beløb. Beløbet skal efter forslaget opkræves primo samme år, hvor udgifterne skal afholdes. Der er således tale om en fremrykning af opkrævningen på ca. 14 måneder i forhold til gældende regler.

Det forudsættes, at bemyndigelsen udmøntes således, at det i overensstemmelse med den foreslåede bestemmelse i § 48, stk. 6, 2., pkt., udtrykkeligt fremgår, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring primo hvert år ud fra realistisk skøn opkræver en forskudsvis acontobetaling hos alle forsikringsselska-

ber, som driver arbejdsulykkesforsikring. Forsikringsselskaber, som har overladt administrationen af arbejdsulykkespolicerne til andre, herunder fx agenturer, hæfter tilsvarende for udgifterne, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan opkræve beløbene hos forsikringsselskabet, agenturet eller en anden, som administrerer policerne på forsikringsselskabets vegne.

Derudover forudsættes bemyndigelsen anvendt til at fastsætte regler om den årlige efterregulering i det følgende år af for meget eller for lidt acontobetalt erstatning. Det foreslås, at opkrævningen kun sker én gang årligt, og at opkrævningen udover udgifter efter §§ 48, 52 og 54 også omfatter opkrævning af takster vedrørende sagsbehandlingen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen efter § 59.

Ændringen er en konsekvens af den foreslåede ændring i § 1, nr. 19, og forudsætter, at Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse nr. 413 af 24. april 2017 ændres i overensstemmelse med forslaget.

For implementeringsåret 2019 gælder særlige regler, jf. ikrafttrædelsesbestemmelsen i forslaget til § 4, stk. 7. Der henvises til denne bestemmelse og bemærkningerne hertil.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.4.

Til nr. 21

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 52, stk. 4, at de beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udbetalt efter § 52, stk. 1, fordeles efter reglerne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt., med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter § 52, stk. 2, på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring.

Det foreslås i forslaget til § 52, *stk. 4*, at »§ 48, stk. 6, 2. og 3. pkt.« ændres til: »§ 48, stk. 6, 2.-4. pkt.«

Forslaget er en konsekvens af de foreslåede ændringer i lovforslagets § 1, nr. 19 og 20, hvorved der er foretaget ændringer af bestemmelserne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt. Ændringerne indebærer, at de relevante fordelingsbestemmelser i § 48, stk. 6, efter forslaget findes i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.

Der henvises i øvrigt til ændringen i § 1, nr. 19 og 20, og de almindelige bemærkninger pkt. 2.5.

Til nr. 22

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 54, stk. 1, at hvis en bestand af arbejdsulykkesforsikringer tages under administration efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed

i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, skal alle skader, der anmeldes til forsikringsselskabet efter datoen for forsikringsselskabets ophør, sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Samtidig overdrages til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring de kapitaler, som selskabet har reserveret i henhold til lov om finansiel virksomhed, og som vedrører selskabets bestand af forsikringer efter loven på ophørstidspunktet.

Endvidere fremgår det af den gældende bestemmelse i § 54, stk. 2, at de udgifter, der følger af forsikringsbestandens administration, betales forskudsvis af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og fordeles efter reglerne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt., for hvert kalenderår på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring. De overdragne kapitaler fordeles efter samme regler.

Det foreslås i forslaget til § 54, at bestemmelsen opdateres og nyaffattes.

I forslaget til *stk. 1*, foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager et forsikringsselskabs arbejdsulykkespolicer, som er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, når Finanstilsynet tilbagekalder forsikringsselskabets tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed.

Bestemmelsen er alene en præcisering af den retstilstand, som var tilsigtet i et fortolkningsbidrag vedrørende forståelsen af § 54, som Beskæftigelsesministeriet udsendte i forbindelse med konkursen i forsikringsselskabet Alpha Insurance A/S i maj 2018, hvorefter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med virkning fra den dag, hvor Finanstilsynet tilbagekalder forsikringsselskabets tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring, får pligt til at overtage hele forsikringsbestanden af arbejdsulykkespolicer i selskabet. Ved "hele forsikringsbestanden" forstås alle forsikringsaftaler, som selskabet kan have betalingspligt på. Dette inkluderer såvel aktuelle som opsagte forsikringer, der stadig har tilknytning til forsikringsmæssige hensættelser, samt forsikringer med løbende ydelser. Forsikringsbestanden omfatter således både policer, hvor forsikringsbegivenheden er indtruffet, og policer, hvor forsikringsbegivenheden endnu ikke er indtruffet. Forsikringsbestanden omfatter både arbejdsulykkesforsikringer, som er tegnet for arbejdstagere efter lovens § 50, og frivillige forsikringer, som selvstændige erhvervsdrivende har tegnet efter lovens § 50. Modsat omfatter forsikringsbestanden ikke eventuelle tillæggsforsikringer, som er tegnet ud over arbejdsskadesikringsloven.

I forslaget til *stk. 2*, foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indtræder i alle det i stk. 1 nævnte forsikringsselskabs rettigheder og forpligtelser vedrørende forsikringstagerne og de forsikrede arbejdstagere i bestanden af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, og

dækker alle udækkede erstatningskrav vedrørende skader, der er sket før Finanstilsynets tilbagetrækning af tilladelsen, jf. stk. 1, og som sker indtil 4 uger efter, at forsikringsselskabet, likvidator eller kurator har orienteret forsikringstagerne om, at forsikringsselskabet ikke længere har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring. Dog ophører Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings rettigheder og forpligtelser ved de enkelte forsikringspolicers udløb, hvis policerne udløber før udgangen af 4-ugers-perioden.

Bestemmelsen har til formål at afgrænse rækkevidden og den tidsmæssige udstrækning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings rettigheder og forpligtelser, når Finanstilsynet trækker et forsikringsselskabs tilladelse tilbage.

I forhold til den tidsmæssige udstrækning foreslås det som noget nyt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene skal dække udækkede erstatningskrav, der er opstået før Finanstilsynets tilbagetrækning af tilladelsen, jf. stk. 1, og indtil 4 uger efter, at forsikringsselskabet eller kurator har orienteret forsikringstagerne om, at forsikringsselskabet ikke længere har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring.

Orienteringen af forsikringstagerne om, at forsikringsselskabet ikke længere har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring, vil blive anset for at være forsikringstagerne i hænde, når den er tilgængelig for adressaten for orienteringen, såfremt det er sendt digitalt.

Det er forudsat, at forsikringsselskabet orienterer forsikringstagerne, når der er tale om et solvent ophør, og at kurator orienterer forsikringstagerne, når forsikringsselskabet er gået konkurs. Uanset 4-ugers-begrænsningen er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring dog forpligtet til at dække erstatningskrav, herunder løbende ydelser, som hidrører fra krav, som er opstået inden udløbet af 4-ugers-perioden. Begrænsningen på 4 uger svarer til dækningsperioden efter lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber ved et skadesforsikringsselskabs konkurs.

Ved at indtræde i alle forsikringsselskabets rettigheder, indtræder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fx også i retten til ikke-betalt præmie for arbejdsulykkesforsikring fra arbejdsgiveren for perioden før Finanstilsynets tilbagekaldelse af forsikringsselskabets tilladelse og indtil 4 uger efter, at forsikringstagerne har fået meddelelse om tilbagekaldelsen. Ligeledes vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring have ret til at hæve aftalen ved misligholdelse fra forsikringstagers side.

Baggrunden for den fremadrettede tidsmæssige begrænsning på 4 uger er, at det primære formål med lovens § 54 er at sikre, at tilskadekomne ikke bliver berørt af fx et forsikringsselskabs konkurs. Samtidig rummer bestemmelsen et sekundært beskyttelseshensyn i forhold til forsikringstagerne (arbejdsgiverne), som ved en tilbagekaldelse fra Finans-

tilsynet af forsikringsselskabets tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring ellers ville kunne risikere at stå uden forsikring med dags varsel. Over for dette beskyttelseshensyn står hensynet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ikke er indrettet til at drive forsikringsvirksomhed. Det vurderes, at der ved at give forsikringstagerne 4 uger til at tegne ny arbejdsulykkesforsikring i et andet forsikringsselskab, er fundet en rimelig balance mellem de modsatrettede hensyn.

For så vidt angår rækkevidden af de forpligtelser, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager, henvises der til bemærkningerne til stk. 3 og 4.

I forslaget til *stk. 3*, foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager de forpligtelser, som det i *stk. 1* nævnte forsikringsselskab har efter arbejdsskadesikringsloven for så vidt angår behandling af konkrete skadesager, herunder behandling af anmeldelser og stillingtagen til spørgsmål efter lovens § 15 og betaling for udgifter efter lovens § 11, § 35, stk. 7, og §§ 38 og 59. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan overlade den behandling, der er nævnt i 1. pkt., til et forsikringsselskab, der har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring.

Forslaget til *stk. 3, 1. pkt.* beskriver, hvilke forpligtelser Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager. Det drejer sig om de opgaver, som påhviler forsikringsselskaber efter lov om arbejdsskadesikring, det vil sige behandling af anmeldelser, sagsoplysning og stillingtagen til spørgsmål om dækning af behandlingsudgifter og udgifter til hjælpemidler. Det drejer sig endvidere om udbetaling af erstatning og godtgørelse m.v.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager kun forpligtelser vedrørende de ydelser, der fremgår af arbejdsskadesikringsloven. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager således ikke forpligtelser efter anden lovgivning eller andre forsikringer, som det i *stk. 1* nævnte forsikringsselskab har solgt, uanset om forpligtelserne vedrører en arbejdsskade. Det gælder fx krav efter erstatningsansvarsloven (differencerstatning) og tillæggsforsikringer.

Med forslaget til *stk. 3, 2. pkt.* åbnes der adgang til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan indgå aftale med et forsikringsselskab, der har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring, om at dette selskab kan varetage behandlingen af de konkrete sager. Bestemmelsen betyder alene, at selve sagsbehandlingen, jf. 1. pkt., herunder udbetaling af løbende erstatninger, kan overlades til forsikringsselskabet på vegne af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil fortsat have den økonomiske forpligtelse og vil skulle dække forsikringsselskabets udgifter til administration og erstatningsudbetalinger m.v.

Det foreslås i *stk. 4, 1. pkt.*, at Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring finansierer udgifterne, der følger af overtagelsen af de lovpligtige arbejdsulykkespolicer efter stk. 1, af aktiver, herunder tilgodehavender fra genforsikringsaftaler, der overføres fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab eller fra boet efter dette selskab. De aktiver, som skal overføres efter 1. pkt., er de forsikringsmæssige hensættelser knyttet til arbejdsulykkesforsikringer og omfatter erstatningshensættelser og præmiehensættelser. Endvidere omfatter aktiverne også eventuelle beløb fra dækning ved genforsikring af arbejdsulykkespolicer.

Det foreslås i *stk. 4, 2. pkt.*, at Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring forvalter de modtagne aktiver, herunder tilgodehavender fra genforsikringsaftaler, efter de principper, som følger af § 158 i lov om finansiel virksomhed. Det betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring skal investere aktiverne således, at forsikringsselskabernes interesser varetages bedst muligt, herunder vedligeholde genforsikringskontrakter i overensstemmelse med de enkelte kontrakter. Efter § 9 i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring varetages Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings opgaver med administrativ og teknisk bistand fra Arbejdsmarkedets Tillægspension, der har betydelig viden om formueforvaltning. Dette vil også omfatte bistand til forvaltningen af de aktiver, der modtages fra forsikringsselskabet.

Det foreslås i *stk. 4, 3. pkt.*, at i det omfang forsikringsselskaberne har finansieret udgifter efter stk. 5, fordeles aktiverne forholdsmæssigt til de enkelte selskaber i overensstemmelse med selskabernes samlede bidrag til finansieringen. Fordelingen af aktiverne til selskaberne efter bestemmelsen forudsættes at ske snarest muligt efter, at Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring har modtaget aktiverne. Fordelingen sker forholdsmæssigt på baggrund af de samlede beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring har opkrævet hos de enkelte selskaber indtil den seneste opkrævning forud for modtagelsen af aktiverne. Aktiverne fordeles til at dække de udgifter, der er afholdt i året for bestandens overtagelse, således at forsikringsselskaberne modtager beløb, der forholdsvis svarer til den udgift, som det enkelte forsikringsselskab har afholdt det år. Eventuelle overskydende midler fordeles på samme måde år for år i de efterfølgende år, således at de udgifter, der til enhver tid er afholdt i det tidligste år efter bestandens overtagelse, fordeles først. Metoden betyder, at hver gang der modtages aktiver fra konkursboet, betales der først til selskaber, der har afholdt udgifter i året for bestandens overtagelse, og kun hvis alle udgifter vedrørende dette år er tilbageført til disse selskaber, betales der forholdsmæssigt til de enkelte selskaber år for år for de efterfølgende år. Dette er i overensstemmelse med den gældende bestemmelse, hvorefter de udlagte beløb skal tilbageføres til forsikringsselskaberne, som tegner arbejdsulykkesforsikring, kalenderår for kalenderår.

Beløbet fordeles forholdsmæssigt til alle forsikringsselskaber, der driver eller har drevet arbejdsulykkesforsikring, og som har bidraget til finansieringen af de udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring har afholdt efter § 54, indtil aktiverne modtages fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab. Herved sikres, at de forsikringsselskaber, der har afholdt udgifterne, forholdsmæssigt får de udlagte beløb – eller dele heraf - tilbage.

Det foreslås i *stk. 5, 1. pkt.*, at er der ikke overført aktiver eller er der ikke overført tilstrækkelige aktiver fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab eller fra boet efter dette selskab på det tidspunkt, hvor udgifterne efter stk. 4 skal afholdes, udlægger Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring udgifterne, indtil Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring modtager de fornødne aktiver fra forsikringsselskabet.

Det foreslås i *stk. 5, 2. pkt.*, at udgifter afholdt af Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring efter 1. pkt. finansieres af alle forsikringsselskaber, der driver arbejdsulykkesforsikring, og efter fordelingen i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.

Det betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring kan indregne udgifterne efter § 54 i beløbet, der skal opkræves hos alle forsikringsselskaber efter § 48, stk. 6. Beløbet opkræves hos alle forsikringsselskaber, der driver arbejdsskade-forsikring. Forsikringsselskaber, som har overladt administrationen af arbejdsulykkespolicerne til andre, herunder fx agenter, hæfter tilsvarende for udgifterne, og Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring kan opkræve beløbene hos forsikringsselskabet, agenturet eller en anden, som administrerer policerne på forsikringsselskabets vegne. Beløbet opkræves efter regler, der er fastsat af beskæftigelsesministeren efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring i samarbejde med Finanstilsynet. Reglerne fremgår i dag af bekendtgørelse nr. 413 af 24. april 2017 om fordeling og forrentning af beløb, der forskudsvis er udlagt af Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring efter lov om arbejdsskade-sikring og lov om sikring mod følger af arbejdsskade. Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring skal holde særskilt regnskab med de beløb, der opkræves hos de enkelte selskaber i medfør af denne bestemmelse. Dette skyldes, at det i stk. 4 er foreslået, at aktiverne forholdsmæssigt tilbageføres til de enkelte selskaber i overensstemmelse med selskabernes bidrag til finansieringen.

Forslaget fastslår byrdefordelingen mellem Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring og forsikringsselskaberne og mellem forsikringsselskaberne indbyrdes i forhold til afholdelse af udækkede udgifter i forbindelse med, at Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring har overtaget det i stk. 1 nævnte forsikringsselskabs arbejdsulykkespolicer, som er omfattet af denne lov. Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring har ingen egenkapital og bestemmelsen sikrer, at Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring får tilført likviditet til at afholde udgifterne. Forslaget skal ses i sammenhæng med forslaget i § 48, stk.

6, om at omlægge opkrævningsterminerne for forsikrings-selskabernes betaling for udlæg, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afholdt, fra en årlig opkrævning til en årlig, acontoopkrævning primo udgiftsåret. Der henvises til § 1, nr. 19, 20 og 25.

I forslagens *stk. 6, 1. pkt.* foreslås det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved et forsikringsselskabs konkurs skal anmelde sit krav efter arbejdsskadesikringsloven i konkursboet.

Det foreslås i *stk. 6, 2. pkt.*, at beløb, der indgår i boet fra dækning ved genforsikring vedrørende bestanden af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, anvendes forlods til dækning af krav fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har betalt erstatninger eller godtgørelser, som udløser betaling fra genforsikringsselskaber.

Det foreslås i *stk. 6, 3. pkt.*, at kravet viger for de fordringer, der er nævnt i konkurslovens §§ 93 og 94, hvis disse ikke kan dækkes af boets øvrige midler. Det vil blandt andet sige omkostninger ved boets behandling, gæld, der pådrages boet under dets behandling, rimelige omkostninger ved forsøg på at tilvejebringe en samlet ordning af skyldnerens økonomiske forhold ved rekonstruktion, afvikling, akkord samt likvidationsomkostninger og retsafgifter. Der henvises til konkurslovens §§ 93 og 94 for den fuldstændige oversigt.

Endelig foreslås det i *stk. 6, 4. pkt.*, at genforsikringskontrakter og registrerede aktiver, der udelukkende eller overvejende vedrører forpligtelser nævnt i stk. 2, overføres til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forvaltes efter stk. 4.

For at sikre, at det anmeldte krav bliver så præcist og realistisk som muligt, forudsættes det, at der udarbejdes en aktuarrapport eller anden opgørelse, som beregner størrelsen af aktuelle og forventede udgifter til erstatninger og godtgørelser for de arbejdsulykkespolicer, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overtaget i medfør af stk. 1.

Forslaget indebærer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tilgodehavende dækkes dels gennem en fortrinsstilling i konkursboet, dels gennem overtagelse af genforsikringskontrakter og registrerede aktiver, der udelukkende eller overvejende vedrører forpligtelser nævnt i stk. 2. Disse overføres til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forvaltes efter stk. 4.

Fortrinsstillingen, der er en fravigelse af konkurslovens almindelige regler om konkursordenen, jf. konkurslovens kapitel 10, indebærer, at beløb, der indgår i boet fra genforsikringskontrakter, der udelukkende eller overvejende vedrører bestanden af arbejdsulykkesforsikringer, anvendes forlods

til dækning af krav fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har betalt erstatninger eller godtgørelser, som udløser betaling fra genforsikringsselskaber. Formålet med forslaget er at styrke de betalende forsikringsselskabers muligheder for at få dækket udgifter til udlæg for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udbetaling af erstatninger, i det omfang boet modtager genforsikringsbeløb fra det konkursramte forsikringsselskabs genforsikrere. Når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betaler erstatningerne, vil det ikke være rimeligt, at forsikringsselskabets konkursbo opnår provenuet af genforsikringsaftalerne. Forslaget svarer indholdsmæssigt til den tilsvarende bestemmelse i § 9, stk. 2, i lov om en garantifond for skadesforsikringsselskaber ved et skadesforsikringsselskabs konkurs. Omfatter genforsikringskontrakterne også forsikringer, som ikke er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, tilbageføres beløb, som vedrører disse forsikringer, til konkursboet. Kravet viger dog for de fordringer, der er nævnt i konkurslovens §§ 93 og 94.

Genforsikringskontrakter og registrerede aktiver, der udelukkende eller overvejende vedrører forpligtelser nævnt i stk. 2, overføres til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forvaltes efter stk. 4. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings krav vil være et separatiskrav, jf. § 82 i konkursloven, i konkursboet.

Forslaget betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved overtagelsen af et forsikringsselskabs arbejdsulykkespolicer efter § 54 i forbindelse med en konkurs får pligt til at anmelde kravet i konkursboet. Formålet med pligten til at anmelde et krav er at søge at få boet efter det konkursramte forsikringsselskab til at finansiere en så stor del af udgifterne efter § 54 som muligt, og dermed nedbringe udgifterne og begrænse tabet hos de øvrige forsikringsselskaber. Endvidere er det i bestemmelsen præciseret, at beløb, der indgår i boet fra dækning ved genforsikring vedrørende arbejdsulykkesforsikring, som udgangspunkt anvendes forlods til dækning af krav fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har betalt erstatninger eller godtgørelser i anledning af en arbejdsulykke, som udløser betaling fra genforsikringsselskaber. Det er i stk. 4 forudsat, at også eventuelle beløb fra dækning ved genforsikring af arbejdsulykkespolicer indgår i de aktiver, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab. Med bestemmelsen sikres det, at også alle aktiver i konkursboet, som vedrører arbejdsulykkespolicer, som udgangspunkt bliver overført til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, også selv om aktiverne først indgår efter konkursen.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.5.

Til nr. 23

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 56, stk. 4, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan indhente de oplysninger hos skattemyndigheder og andre offentlige myndigheder om den sikringspligtige og den frivilligt sikrede efter § 48, stk. 2, som er nødvendige for at varetage inddrivelsen af skyldige bidrag, renter og ekspeditionsgebyr, herunder oplysninger om indkomst- og formueforhold.

Det foreslås i forslaget til § 56, stk. 4, at »skattemyndigheder« ændres til: »told- og skatteforvaltningen«.

Det vil være en ren sproglig ændring af bestemmelsen, der samtidig vil indebære, at bestemmelsen er neutral over for fremtidige ændringer i organiseringen i skatteforvaltningen.

Forslaget vil ligeledes indebære, at formuleringen harmoniseres med affattelsen af forslaget i § 1, nr. 4.

Til nr. 24

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 57, stk. 4, at de beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udbetalt efter stk. 1, fordeles med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 efter reglerne i § 48, stk. 6, 4. og 5. pkt.

Det foreslås i forslaget til § 57, stk. 4, at »§ 48, stk. 6, 4. og 5. pkt.« ændres til: »§ 48, stk. 6, 5. og 6. pkt.«

Ændringen vil være en konsekvens af de foreslåede ændringer i lovforslagets § 1, nr. 19 og 20, hvor der er foretaget ændringer af bestemmelserne om fordeling af udgifterne efter § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt. Ændringerne indebærer, at de relevante fordelingsbestemmelser i § 48, stk. 6, efter forslaget findes i § 48, stk. 6, 5. og 6. pkt.

Ved forslagene i § 1, nr. 19 og 20, er der foretaget ændringer af bestemmelserne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt. Ændringerne indebærer, at de relevante fordelingsbestemmelser i § 48, stk. 6, efter forslaget findes i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.

Til nr. 25

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 59, stk. 5, 1. pkt., at beskæftigelsesministeren fastsætter regler for betalingen, taksternes størrelse og opkrævningen heraf, herunder efter forhandling med økonomi- og indenrigsministeren, for så vidt angår reglerne for Ankestyrelsen.

Af lov nr. 395 af 2. maj 2016 om ændring af lov om arbejdsskadesikring fremgår det af § 1, nr. 54, at nyaffattelsen af bemyndigelsen i § 59, stk. 5, svarer til den dagældende bemyndigelse i § 59, stk. 1, 2. pkt., der indebar en årlig takstopkrævning i oktober. Denne praksis for årlige takstopkrævninger i oktober gælder derfor fortsat.

Det foreslås i forslaget til § 59, stk. 5, 1. pkt., at »betalingen« udgår, og »og opkrævningen heraf« ændres til: », acontoopkrævning og efterfølgende regulering«.

Med forslaget vil beskæftigelsesministeren også skulle fastsætte regler for acontoopkrævning og efterfølgende regulering for opkrævningen af takster og udlagte beløb, herunder at taksterne kan opkræves aconto og efterfølgende reguleres.

Det forudsættes i den forbindelse, at den ændrede bemyndigelse til beskæftigelsesministeren vil blive anvendt til at fastsætte regler om en omlægning af den nuværende årlige opkrævning af takster til dækning af drifts- og udviklingsudgifter fra forsikringsselskaberne m.fl. i oktober måned i det år, hvor sagerne anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (år 1), til en årlig acontoopkrævning primo samme år. Forsikringsselskaber, som har overladt administrationen af arbejdsulykkespolicerne til andre, herunder fx agenturer, hæfter tilsvarende for udgifterne, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan opkræve beløbene hos forsikringsselskabet, agenturet eller en anden, som administrerer policerne på forsikringsselskabets vegne.

Ændringen og den forudsatte udnyttelse af bemyndigelsesbestemmelsen til at omlægge takstopkrævningen til en årlig, acontoopkrævning primo år 1 vil for forsikringsselskaberne m.fl. i ulykkesager og for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sager vedrørende erhvervssygdomme betyde, at disse fortsat vil skulle foretage afregning en gang årligt. Opkrævningen vil dog ske forskudsvist primo år 1. Det forudsættes, at den årlige acontoopkrævning af takster vil ske i januar eller februar hvert år på baggrund af et realistisk skøn over det enkelte forsikringsselskabs anmeldelser af arbejdsulykker og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings anmeldelser af erhvervssygdomme i år 1 med en betalingsfrist på mindst 14 dage. Dette skøn forudsættes bl.a. at blive baseret på erfaringer fra de seneste års anmeldelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og de enkelte forsikringsselskaber m.fl., eventuelt korrigeret for fx Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings viden om ændringer i anmeldemønstre, ændringer i forsikringsselskabernes porteføljestørrelse og andre forhold, som kan indikere, hvor mange anmeldelser af henholdsvis ulykkesager og erhvervssygdomssager, der kan forventes at skulle behandles for de enkelte forsikringsselskaber og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i det kommende år.

Det forudsættes videre, at der primo det efterfølgende år (år 2) vil ske en regulering af for meget eller for lidt takstbetaling i år 1 fra forsikringsselskaberne og fra arbejdsgiverne, som via bidrag betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55, gennem en opkrævning med en betalingsfrist på mindst 14 dage. Det forventes i den forbindelse, at acontoopkrævningen i år 2 og efterreguleringen for år 1 sker samtidig, og at baggrunden og årsagen for efterreguleringen med angivelse af beløb i den

forbindelse tydeligt er udspecificeret. Forslaget indebærer således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i 2020 vil skulle opkræve acontobetaling vedrørende sagsbehandlingen primo år 2020 og efterregulering for 2019.

Det vurderes, at ændringen sammen med nedennævnte fremrykning af opkrævningen af udgifter til erstatninger m.v., som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter gældende regler forskudsvist lægger ud, i betydelig grad vil forbedre Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings likviditet, da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil kunne opkræve taksterne forskudsvist i stedet for bagudrettet.

Det forudsættes, at Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse nr. 602 af 1. juni 2017 ændres i overensstemmelse med forslaget om en årlig, acontoopkrævning af takster primo år 1, herunder at dette forventes at ske i januar eller februar måned.

Samtidig med forslaget om omlægning af takstopkrævningen til en årlig, acontoopkrævning primo år 1, foreslås det i § 1, nr. 20, at ændre den årlige opkrævning af de beløb til erstatninger m.v., som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forskudsvist lægger ud efter § 48, stk. 6, herunder beløb relateret til den foreslåede bestemmelse til § 54, stk. 5 (udgifter, der følger af bl.a. konkursramte forsikringsbestandes administration). Ændringen af denne bestemmelse vil indebære, at opkrævning af beløb til dækning af disse udgifter kan ske samtidig med den årlige acontoopkrævning af takster for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings drift og udvikling.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 19, 20 og 22, og bemærkningerne hertil, samt de almindelige bemærkninger pkt. 2.4.

Til nr. 26

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 60, stk. 1, 1. pkt., at de beløb, der forskudsvist er udlagt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter § 48, stk. 6, § 52, stk. 1 og 5, og § 57, forrentes med en årlig rente, der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dagpengemarkedsrente.

Det foreslås i § 60, stk. 1, 1. pkt., at »§ 54, stk. 5,« indsættes efter »§ 52, stk. 1 og 5,«.

Ændringen vil give mulighed for, at de beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udlagt efter § 54, stk. 5, også vil blive forrentet med en årlig rente i overensstemmelse med bestemmelsen i § 60, stk. 1.

Til nr. 27 og 28

Det fremgår af de gældende bestemmelser i § 60, stk. 1, 1. og 2. pkt., at de beløb, der forskudsvist er udlagt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter § 48, stk. 6, § 52, stk. 1 og 5, og § 57, forrentes med en årlig rente, der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dagpengemarkedsrente. De nærmere regler for beregning af renten fastsættes af beskæftigelsesministeren. Bemyndigelsen er udnyttet i bekendtgørelse nr. 413 af 24. april 2017 om fordeling og forrentning af beløb, der forskudsvist er udlagt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter lov om arbejdsskadesikring og lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

Pr. 23. november 2015 er indsamling, beregning og offentliggørelse af Nationalbankens dag til dagpengemarkedsrente overdraget til NASDAQ OMX, og denne rentesats kaldes nu Tomorrow/Next-renten.

I forlængelse heraf foreslås det derfor ved lovforslagets § 1, nr. 27 og 28, i forslaget til § 60, stk. 1, 1. og 2. pkt., at », der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dagpengemarkedsrente« udgår, og at »beregning« ændres til »fastsættelse«.

Forslaget er således en konsekvens af, at »den af Nationalbanken opgjorte dag til dagpengemarkedsrente« ikke længere opgøres til brug for fastsættelsen af forretningen.

Ændringen af bemyndigelsesbestemmelsen i § 60, stk. 1, 2. pkt., vil indebære, at beskæftigelsesministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler for fastsættelsen af den årlige rente, jf. § 60, stk. 1, 1. pkt., herunder hvordan den årlige rente til forrentning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udlagte beløb efter § 48, stk. 6, § 52, stk. 1 og 5, § 54, stk. 5, og § 57 skal beregnes og offentliggøres.

Beskæftigelsesministeren vil som efter gældende regler kunne fastsætte nærmere regler om forrentningen. Bemyndigelsen ændres dog, således at beskæftigelsesministeren kan fastsætte regler om fastsættelse af renten, herunder fastsættelse, af den rente, der skal anvendes, beregningen og offentliggørelsen. Den gældende regel giver alene beskæftigelsesministeren adgang til at fastsætte regler om beregningen af renten.

Beskæftigelsesministeriet vurderer, at Tomorrow/Next-renten fra NASDAQ OMX er den rente, der for nuværende bedst kan erstatte det hidtidige grundlag for forrentningen. Det forudsættes derfor, at fastsættelsen af renten for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udlagte beløb efter § 48, stk. 6, § 52, stk. 1 og 5, § 54, stk. 5, og § 57 vil ske på baggrund af Tomorrow/Next-renten fra NASDAQ OMX. Hvis indsamlingen, beregningen eller offentliggørelsen af Tomorrow/Next-renten fra NASDAQ OMX ændres, eller hvis opgaven med offentliggørelse af renten overdrages til andre end NASDAQ OMX, vil beskæftigelsesministeren således

kunne fastsætte andre regler for fastsættelse af renten for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udlagte beløb. Det forudsættes dog i det tilfælde, at alternativer til Tomorrow/Next-renten fra NASDAQ OMX skal svare til principperne for Tomorrow/Next-renten fra NASDAQ OMX.

Det forudsættes, at Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse nr. 413 af 24. april 2017 ændres i overensstemmelse med forslaget.

Til § 2

Til nr. 1 og 2

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 7, stk. 2, nr. 4, at Landsorganisationen i Danmark indstiller 3 medlemmer til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings bestyrelse. Endvidere fremgår det af den gældende bestemmelse i § 7, stk. 2, nr. 5, at FTF indstiller 1 medlem.

Fra den 1. januar 2019 er Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd fusioneret med Landsorganisationen i Danmark. Organisationerne danner herefter tilsammen en ny hovedorganisation, Fagbevægelsens Hovedorganisation.

Det foreslås med nyaffattelsen af § 7, stk. 2, nr. 4, at »Fagbevægelsens Hovedorganisation indstiller 4 medlemmer.«, og herefter foreslås det ved lovforslagets § 2, nr. 2, at lovens § 7, stk. 2, nr. 5, ophæves, hvilket medfører, at den nuværende nr. 6 bliver nr. 5.

Forslaget indebærer, at Landsorganisationen i Danmark, der efter den gældende bestemmelse indstiller 3 medlemmer, og FTF, der efter den gældende bestemmelse indstiller 1 medlem, efter fusionen til Fagbevægelsens Hovedorganisation fortsat tilsammen indstiller 4 medlemmer. Dette medfører, at sammensætningen af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings bestyrelse er uændret, og dermed består af 5 arbejdsgiverrepræsentanter og 5 arbejdstagerrepræsentanter. 4 af de i alt 5 arbejdstagerrepræsentanter udnævnes herefter fremover efter indstilling fra Fagbevægelsens Hovedorganisation. Ændringen er således alene udtryk for en teknisk ændring af bestemmelsen som følge af fusionen mellem Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd og Landsorganisationen i Danmark.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.6.

Til nr. 3

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 12, stk. 1, 1. pkt., at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan optage korte lån for at sikre dækning af løbende driftsudgifter.

Med den nuværende formulering af bestemmelsen fremgår det ikke direkte af lovens ordlyd, hvilke driftsudgifter der er omfattet af bestemmelsen. Ifølge bemærkningerne til § 12, stk. 1, er det nærmere præciseret, at de løbende driftsudgifter omfatter de udgifter, der finansieres af forsikringsselskaberne m.fl. ved betaling af taksterne efter § 59 i lov om arbejdsskadesikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har således efter den nuværende formulering af bestemmelsen mulighed for at optage korte lån til dækning af de udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afholder i forbindelse med administration af de forhold, der er omfattet af loven.

Det foreslås i forslaget til § 12, stk. 1, 1. pkt., at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan optage korte lån til mellemfinansiering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings økonomiske forpligtelser i forbindelse med varetagelsen af opgaver efter § 2.

Forslaget vil medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får mulighed for at optage korte lån for at sikre midlertidig dækning af økonomiske forpligtelser, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i forbindelse med varetagelsen af opgaver efter § 2. Det drejer sig således om udgifter i forbindelse med opgaver efter 1) lov om arbejdsskadesikring, 2) lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion, 3) lov om erstatning til tilskadedkomne værnepligtige m.fl., 4) lov om erstatning til besættelsestidens ofre med senere tillæg, 5) lov om erstatningsansvar, 6) lov om ophævelse af lov om erstatning for skader ved LSD-behandling samt 7) lov om afgift af bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og af arbejdsulykkeserstatninger m.v.

Forslaget vil derfor medføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – foruden lånemulighed efter den nugældende formulering – eksempelvis får mulighed for at optage korte lån for at sikre midlertidig dækning af udgifter, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal udlægge i forbindelse med, at de overtager et forsikringsselskabs lovpligtige arbejdsulykkespolicer, når Finanstilsynet har tilbagekaldt selskabets tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed, jf. den foreslåede bestemmelse til § 54, stk. 5, samt til midlertidig dækning af arbejdsskadeafgiften, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betaler efter § 1 i lov om afgift af bidraget til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring og af arbejdsulykkeserstatninger m.v.

Lånemuligheden vil som udgangspunkt gælde for perioden fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring får kendskab til, at de skal lægge ud for udgifter, og indtil første gang Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har mulighed for at opkræve de udlagte udgifter fra forsikringsselskaberne og via bidraget,

som arbejdsgiverne betaler til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring, jf. arbejdsskadesikringslovens § 55.

I forbindelse med, at taksterne og de udlagte udgifter til erstatning m.v. vil blive opkrævet forskudsvist efter den foreslåede bestemmelse til § 48, stk. 6, 2. pkt. og § 59, stk. 5, 1. pkt., vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings behov for at optage korte lån blive mindre. Muligheden for at kunne optage korte lån på det private lånemarked vil dog sikre Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mulighed for at skaffe nødvendig kortvarig likviditet, såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i løbet af et kalenderår får behov herfor, eksempelvis hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ekstraordinært skal udlægge beløb i forbindelse med de økonomiske forpligtelser, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i forbindelse med varetagelsen af opgaver efter § 2, og indtil beløbene kan opkræves ved efterregulering hos forsikringselskaberne.

Låneadgangen har derfor til formål at forbedre Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings muligheder for at tilrettelægge en hensigtsmæssig og fleksibel administration, ligesom det har til formål at sikre mulighed for låneoptagelse i forbindelse med ekstraordinære og uforudsete udgifter, herunder eksempelvis såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager et forsikringselskabs forpligtelser efter § 54 i lov om arbejdsskadesikring.

Lånet vil kunne optages i pengeinstitutter eller andre finansielle institutioner.

Forslaget vil indebære en udvidelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lånemuligheder. Der er med ændringen af ”for at sikre dækning” til ”til mellemfinansiering” således ikke tilsigtet begrænsninger i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lånemuligheder. Der er tale om en ren sproglig ændring for at præcisere, at den endelige finansiering forudsættes at ske via efterregulering af takster og udlagte beløb hos forsikringselskaber m.fl. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lånemuligheder til mellemfinansiering af løbende driftsudgifter svarer derfor til de nuværende lånemuligheder. Der henvises i den forbindelse til forarbejderne til § 12, stk. 1, i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. Folketingstidende 2015-16, tillæg A, L 140 som fremsat, side 26, spalte 1.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.4.

Til § 3

Til nr. 1

Ankestyrelsen har i dag mulighed for at afgøre arbejdsskadesager på følgende tre måder. For det første er der mulig-

hed for, at sagen afgøres på ankemøde med deltagelse af to beskikkede medlemmer. For det andet, at sagen afgøres på ankemøde med udvidet votering, når sagen må anses for at være principiel (i møder med udvidet votering deltager i mødet 2 medlemmer og 2 ankechefer, hvoraf den ene er formand). For det tredje, at sagen afgøres ved skriftlig votering med deltagelse af to beskikkede medlemmer. Ankestyrelsen har ikke mulighed for at træffe afgørelse uden medvirken af beskikkede medlemmer i sager om klage over afgørelser, der er behandlet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det følger af § 52 a, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, som afgrænser, på hvilke lovområder Ankestyrelsen kan træffe afgørelser uden medvirken af beskikkede medlemmer.

Det foreslås i en ny § 52 a, stk. 2, 2. pkt., at Ankestyrelsen træffer afgørelse uden medvirken af beskikkede medlemmer i sager om klage over afgørelser, der er behandlet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og hvor der ikke er tvivl om afgørelsen.

Forslaget vil indebære, at Ankestyrelsen som ankemyndighed på arbejdsskadeområdet, jf. § 44, stk. 1, i lov om arbejdsskadesikring, vil kunne træffe afgørelse om klager på administrativt niveau uden medvirken af beskikkede medlemmer, hvis der ikke er tvivl om afgørelsen.

Forslaget indebærer således, at sager, der efter gældende ret afgøres ved skriftlig votering, fremover i de fleste tilfælde kan afgøres administrativt. Forslaget ændrer ikke på, at der som led i sagsforberedelsen kan indhentes vejledende udtalelser fra en af Ankestyrelsens lægekonsulenter.

Efter forslaget kan der træffes afgørelse administrativt uden medvirken af beskikkede medlemmer, hvis Ankestyrelsen efter en konkret vurdering finder, at der ikke er tvivl om afgørelsen.

Kriterierne for udvælgelse af de sager, der i dag afgøres ved skriftlig votering, og som efter forslaget vil skulle afgøres administrativt, er følgende:

1. sager, hvor der ikke er et stort element af skøn,
2. sager, hvor Ankestyrelsen tiltræder Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse med samme begrundelse,
3. sager, som kan afgøres i overensstemmelse med eksisterende kendt praksis, og hvor der ikke er et hensyn til at give de beskikkede medlemmer et generelt indblik i praksis på det pågældende område,
4. sager, hvor Ankestyrelsens lægelige vurdering er i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring,
5. sager, som kan afgøres med hjemvisning fx hvis sagen er utilstrækkeligt oplyst eller hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet sagen på et forkert grundlag, eller

6. sager, hvor sagens karakter og omfang i øvrigt gør, at der ikke er tvivl om afgørelsen.
7. Hvis en sag indstilles til stadfæstelse kan det tale for, at der ikke er tvivl om afgørelsen, men det kræver en konkret vurdering, hvor ovenstående elementer inddrages.

De sager, der ikke er omfattet af ovenstående kriterier, vil fortsat skulle afgøres i ankemøde med medvirken af beskikkede medlemmer. Det vil fx være komplicerede sager, hvor der er et stort element af skøn.

Beskikkede medlemmer vil med forslaget således fortsat medvirke ved afgørelse af de sager, hvor det vurderes, at det er relevant at bevare lægmandselementet. De beskikkede medlemmers særlige indsigt i og indflydelse på behandlingen af arbejdsskadesager bevares i disse sager.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.6.

Til nr. 2

Det fremgår af den gældende bestemmelse i § 52 a, stk. 4, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, at Ankestyrelsen kan træffe en foreløbig afgørelse i sager, der er omfattet af den gældende bestemmelse i § 52 a, stk. 1-3, i tilfælde, hvor der er tale om en øjeblikkelig opstået trangssituation, eller hvor der i øvrigt er særligt behov herfor. Det er fx i sager efter adoptions-, børne- og forældreansvarsloven.

Efter gældende regler har Ankestyrelsen ikke mulighed for at træffe en foreløbig afgørelse i tilfælde, hvor der er tale om en øjeblikkelig opstået trangssituation, eller hvor der i øvrigt er særligt behov herfor. Denne retstilstand ønskes opretholdt.

Det foreslås i forslaget til § 52 a, stk. 4, 1. pkt., som en konsekvens af ændringen i § 3, nr. 1, at »stk. 1-3« ændres til: »stk. 1, stk. 2, 1. pkt., og stk. 3«.

Ændringen vil være en konsekvensændring, der viderefører Ankestyrelsens mulighed for at træffe foreløbige afgørelser i en øjeblikkeligt opstået trangssituation efter de nævnte love i medfør af § 52 a, stk. 4, samtidig med at Ankestyrelsen fortsat ikke vil have hjemmel til at træffe sådanne foreløbige afgørelser på arbejdsskadeområdet. Herved ændres der ikke i tilskadekomnes rettigheder i forbindelse med en klage over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.3.

Til § 4

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. januar 2020, jf. dog *stk. 2* og *3*.

Det indebærer, at administrationen af arbejdsskadeområdet i forsikringsselskaberne, i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og i Ankestyrelsen får en rimelig tid til at implementere de enkelte ændringer af lovgivningen. Det drejer sig blandt andet om det foreslåede nye ulykkesbegreb, de foreslåede regler om selvstændig afgørelse om anerkendelse af arbejdsskader og frister herfor samt øvrige ændringer af lovens administrative bestemmelser. Herunder sikres det ved en ikrafttræden den 1. januar 2020, at det er muligt at foretage de fornødne it-mæssige tilpasninger af sagsbehandlingssystemer m.v. Beskæftigelsesministeriet vurderer, at 1. januar 2020 vil være det tidligste tidspunkt lovforslaget kan træde i kraft.

Den foreslåede ikrafttrædelsesregel har betydning for følgende ændringspunkter i forslaget:

Ændringen i lovforslagets § 1, nr. 13, vil finde anvendelse i alle nye sager, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen skal indhente oplysninger den 1. januar 2020 eller senere.

Ændringen i lovforslagets § 1, nr. 17, vil betyde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved genvurderingen af alle klager, der er under behandling den 1. januar 2020, eller som modtages den 1. januar 2020 eller senere, vil kunne tage stilling til faktiske og retlige såvel som skønmæssige elementer i afgørelsen.

Ændringen i lovforslagets § 3, nr. 1 og 2, vil betyde, at Ankestyrelsen vil kunne træffe administrative afgørelser i ankesager, der træffes den 1. januar 2020 eller senere.

Det foreslås i *stk. 2*, at forslagene i § 1, nr. 19, 20 og 25, træder i kraft den 1. juli 2019, og har virkning fra den 1. januar 2019.

Det indebærer, at forslagene i § 1, nr. 19, 20 og 25, om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings nye finansieringsmodel (forskudsvis årlig opkrævning) træder i kraft den 1. juli 2019 og har virkning fra den 1. januar 2019. Den nye finansieringsmodel skal dermed anvendes for den endelige opkrævning af forskudsvis udlagte beløb og af takster vedrørende 2019 og for den foreløbige opkrævning vedrørende 2019. Forslagene i § 1, nr. 19, 20 og 25, vil dermed få tilbagevirkende kraft. Bestemmelsen i *stk. 2*, suppleres af bestemmelsen i *stk. 7* om opkrævning af beløb vedrørende 2019.

Det foreslås i *stk. 3*, at forslaget i § 1, nr. 22, om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings overtagelse af forpligtelserne, når Finanstilsynet tilbagekalder et forsikringsselskabs tilla-

delse til at drive arbejdsulykkesforsikring, træder i kraft 1. juli 2019.

Det indebærer videre, at den foreslåede bestemmelse i § 54 skal anvendes, hvis et forsikringsselskab får inddraget tilladelsen til at drive arbejdsulykkesforsikringsvirksomhed den 1. juli 2019 eller senere. Det betyder i forhold til forslaget i § 54, stk. 6, at retten for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til forlods at få tilført beløb, der indgår i boet fra genforsikring vedrørende forsikringsselskabets bestand af arbejdsulykkesforsikringer efter arbejdsskadesikringsloven, finder anvendelse ved konkurser i arbejdsulykkesforsikringsselskaber, som indtræder efter bestemmelsens ikrafttræden den 1. juli 2019. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fortrinsstilling til disse beløb i konkursboet gælder i alle krav i henhold til genforsikringskontrakter, herunder også de, som vedrører arbejdsulykker, der er sket før den 1. juli 2019, når konkursen er indtrådt efter 1. juli 2019.

Bestemmelsen i stk. 3 suppleres af bestemmelsen i stk. 7 om opkrævning af beløb vedrørende 2019.

Det foreslås i *stk. 4*, at forslaget i § 1, nr. 1, ikke finder anvendelse i sager om ulykker, der er indtrådt før den 1. januar 2020. For sådanne sager finder de hidtil gældende regler anvendelse. Forslaget vil indebære, at verserende sager om anerkendelse af ulykker, der er indtrådt før den 1. januar 2020, skal vurderes på baggrund af de indtil 1. januar 2020 gældende regler.

Det foreslås i *stk. 5*, at forslaget i § 1, nr. 3, 5 og 14, ikke finder anvendelse i sager om ulykker, der er indtrådt før den 1. januar 2020, og i sager om erhvervssygdomme, der er anmeldt før den 1. januar 2020. For sådanne sager finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Forslaget om ændring af § 16 om indførelse af selvstændig afgørelse for anerkendelse af arbejdsskader og forslaget om ophævelse af § 39 og forslaget om frister for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af anerkendelsesspørgsmålet m.v. i de anmeldte sager finder anvendelse i sager om ulykker, der indtræder den 1. januar 2020 eller senere, og i sager om erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. januar 2020 eller senere.

Det indebærer, at de hidtil gældende regler om samlet afgørelse i lovens § 16, herunder om frister for afgørelsen af sager, der ikke kan anerkendes som arbejdsskader efter § 39 i loven, fortsat gælder for de sager, der verserer ved lovens ikrafttræden den 1. januar 2020. Det drejer sig om sager om ulykker, der er indtrådt før 1. januar 2020, og erhvervssygdomme, der er anmeldt før 1. januar 2020. Efter gældende lov skal der som udgangspunkt træffes en samlet afgørelse om anerkendelse af de anmeldte sager og erstatning m.v. Gældende lov giver dog samtidig mulighed for, at Arbejds-

markedets Erhvervssikring kan træffe delafgørelser om de enkelte elementer, der indgår i den samlede afgørelse. Dette betyder, at der ikke er noget til hinder for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sager fra før 1. januar 2020 kan anvende fristerne og principperne i § 1, nr. 3, i forslaget, herunder træffe selvstændige afgørelser om, at en anmeldt sag er anerkendt.

Forslaget hænger sammen med forslaget til det nye ulykkesbegreb, der ligeledes får virkning for ulykker, der indtræder den 1. januar 2020 eller senere, jf. forslaget til § 4, stk. 3.

Endvidere foreslås det i stk. 4, at § 1, nr. 5, om satser for kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiverne, ikke får virkning for sager, der verserer ved lovens ikrafttræden den 1. januar 2020. For disse sager finder de indtil 1. januar 2020 gældende regler fortsat anvendelse.

Det foreslås i *stk. 6*, at forslagene i § 1, nr. 6, og 15, ikke finder anvendelse på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser i alle sager om arbejdsskader, der er truffet før den 1. januar 2020. For sådanne afgørelser finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Forslaget i stk. 6 vil indebære, at udbetalingsfristen for udbetaling af erstatninger m.v. og tidspunktet for, hvornår der tilskrives renter, i sager, hvor afgørelsen om erstatningen er truffet før 1. januar 2020, fortsat er 4 uger efter, at underretning om afgørelsen er meddelt den tilskadekomne i overensstemmelse med de indtil 1. januar 2020 gældende regler.

Forslaget i stk. 6 vil endvidere indebære, at klagefristen i alle sager, hvor der træffes afgørelse før den 1. januar 2020 fortsat er 6 uger for tilskadekomne og efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark og 3 måneder for tilskadekomne og efterladte, der opholder sig uden for Europa, i overensstemmelse med de indtil 1. januar 2020 gældende klagefrister anvendelse.

Det foreslås i *stk. 7*, at opkrævning af beløb efter §§ 48, 52 og 54 i lov om arbejdsskadesikring vedrørende 2019 sker fra den 1. juli 2019 efter § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt., som ændret ved § 1, nr. 19 og 20 i denne lov, og efter regler fastsat i medfør af § 48, stk. 6. Opkrævning af takster for sagsbehandling vedrørende 2019, sker fra den 1. juli 2019 efter regler fastsat i medfør af § 59, stk. 5, 1. pkt.

Forslaget i *stk. 7, 1. pkt.* indebærer, at opkrævningen af beløbene vedrørende 2019 fremrykkes fra marts 2020 til umiddelbart den 1. juli 2019.

Forslaget indebærer således, at forsikringsselskaberne m.fl. efter gældende regler i foråret 2019 skal betale for de udlag-

te beløb vedrørende 2018. Denne betaling vedrørende 2018 er baseret på de faktiske udgifter. Efter forslaget skal forsikringsselskaberne derudover efter den foreslåede ikrafttrædelse af nærværende lovforslag den 1. juli 2019 betale et aconto beløb vedrørende de forventede udgifter til erstatning m.v. efter §§ 48, 52 og 54 i 2019. Primo 2020 foretages den endelige betaling vedrørende 2019 samtidig med betaling af aconto beløbet vedrørende de forventede udgifter i 2020.

Videre foreslås det i *stk. 7, 2. pkt.*, at opkrævning af takster for sagsbehandlingen vedrørende 2019, sker fra den 1. juli 2019 efter regler fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse til § 59, jf. ændringen i § 1, nr. 25.

Forslaget indebærer, at opkrævningen af taksterne for administrationen i 2019 fremrykkes fra oktober 2019 til den 1. juli 2019.

Forslaget indebærer, at de nuværende bekendtgørelser om opkrævning af forskudsvis udlagte beløb og af takster for sagsbehandlingen skal ophæves og erstattes af nye bekendtgørelser. Der er behov for særskilte regler vedrørende implementeringsåret 2019.

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, da arbejdsskadesikringsloven, lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 6. ---

Stk. 2. For ulykker gælder retsvirkningerne i denne lov fra den dag, hvor ulykken indtræder, eller hvor den påvirkning, der har forårsaget ulykken, ophører, medmindre andet er fastsat i loven.

§ 9. ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. Beskæftigelsesministeren udnævner udvalgets formand og medlemmer samt stedfortrædere for disse således 1 medlem efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, 1 medlem efter indstilling fra Arbejdstilsynet, 1 medlem efter indstilling fra de offentlige arbejdsgivere, 1 medlem efter indstilling fra Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, 2 medlemmer efter indstilling fra Dansk Arbejdsgiverforening og 2 medlemmer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark.

Stk. 4-5. ---

§ 16. Når der efter sygebehandling, optræning eller revalidering er grundlag for at skønne over den tilskadekomnes fremtidige helbredstilstand og erhvervsmuligheder, afgør Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, om den tilskadekomne er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne efter § 17 og godtgørelse for varigt mén efter § 18. Afgørelse træffes inden 1 år efter arbejdsskadens anmeldelse. For erhvervs sygdomme omfattet af § 7, stk. 1, nr. 2, og stk. 2, der skal forelægges Erhvervs sygdomsudvalget, er fristen 2 år.

Stk. 2. Har arbejdsskaden medført døden, fastsættes inden for samme frister som nævnt i stk. 1, regnet fra anmeldelsen af dødsfaldet, om de efterladte er berettigede til overgangsbetøb ved dødsfald, erstatning for tab af forsørger og godtgørelse til efterladte.

§ 1

I bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring, jf. lovbe- kendtgørelse nr. 216 af 27. februar 2017, foretages følgende ændringer:

1. I § 6 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»*Stk. 2.* Personskaden, jf. stk. 1, kan være fysisk eller psy- kisk og kan være varig eller forbigående. Det er ikke et krav, at personskaden medfører behov for behandling eller at per- sonskaden er blevet behandlet.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

2. I § 9, *stk. 3*, udgår »1 medlem efter indstilling fra Funktio- nærernes og Tjenestemændenes Fællesråd«, og »2 medlem- mer efter indstilling fra Landsorganisationen i Danmark« ændres til: »3 medlemmer efter indstilling fra Fagbevægelse- ns Hovedorganisation«.

3. § 16, *stk. 1* og *2*, ophæves, og i stedet indsættes:

»Fristen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af, om en anmeldt skade er omfattet af loven, er:

1) 3 måneder for afgørelse af, om en anmeldt ulykke er om- fattet af loven.

2) 6 måneder for afgørelse af, om en anmeldt sygdom, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, er omfattet af loven.

3) 2 år for afgørelse af, om en anmeldt sygdom, der behan- dles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og § 7, stk. 2, er omfattet af loven.

Stk. 2. Fristen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgø- relse af, om tilskadekomne har ret til ydelser efter loven, jf. § 11, nr. 1–3, er 1 år. Fristen er dog 2 år for sager omfattet af § 7, stk. 1, nr. 2.

Stk. 3. Fristerne i stk. 1 og 2 regnes fra den dag, hvor Ar- bejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen.

Stk. 4. Fristerne i stk. 1 og 2 gælder tilsvarende for Arbejds- markedets Erhvervssikrings afgørelse af, om efterladte har ret til ydelser efter loven, jf. § 11, nr. 4–6, når arbejdsskaden har medført døden. Fristerne regnes fra den dag, hvor Ar- bejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen af dødsfaldet.

Stk. 3. Forskud på erstatning for tab af erhvervsevne og på godtgørelse for varigt mén kan udbetales i tiden inden den endelige afgørelse.

§ 24. Årslønnen udgør tilskadekomnes samlede arbejdsfortjeneste i året før arbejdsskadens indtræden. Årslønnen fastsættes med udgangspunkt i oplysningerne i indkomstregisteret og andre oplysninger fra SKAT.

Stk. 2-3. ---

Stk. 4. Omsætning af løbende ydelse til kapitalbeløb finder sted på grundlag af ydelsens størrelse på omsætningstidspunktet. Omsætningstidspunktet er det tidspunkt, hvor kapitalbeløbet kan udbetales. Omsætning af erstatning har alene virkning for fremtiden. Faktorerne for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb fastsættes på grundlag af aktuar-mæssige principper i spring af hele år og måneder. Beskæftigelsesministeren fastsætter efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring årligt inden udgangen af oktober måned de nærmere regler for omsætning af løbende erstatning til kapitalbeløb, der tilkendes og beregnes i det følgende år.

Stk. 5-8. ---

§ 26. ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. Udbetales de i stk. 1 omhandlede beløb senere end 4 uger fra datoen for underretningen om beløbets tilkendelse, forrentes beløbet fra udløbet af 4-ugers-fristen, til betaling sker, med en årlig rente, der svarer til den rente, der er fastsat efter § 5, stk. 1 og 2, i lov om renter ved forsinket betaling m.v. I de i § 29, stk. 1, omhandlede tilfælde er fristen 14 dage fra datoen for kommunens eller Udbetaling Danmarks endelige meddelelse til den erstatningsudbetalende om refusionskrav.

Stk. 4-5. ---

§ 29. Kommunen og Udbetaling Danmark har på hvert sit sagsområde krav på refusion fra forsikrings-selskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af bidrag, jf. § 55, hvis tilskadekomne eller de efterladte har fået udbetalt ydelser efter lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik for en periode, hvor der senere tilkendes erstatning som løbende ydelse for tab af erhvervsevne, jf. § 17, eller tab af forsørger, jf. §§ 20-22. Refusionskravet omfatter forskellen mellem det beløb, som efter de nævnte love er udbetalt, og det beløb, som ville være blevet udbetalt, hvis erstatningen var blevet udbetalt samtidig med de sociale ydelser. Kommunens og Udbetaling Danmarks krav kan dog ikke overstige det beløb, der efter denne lov er tilkendt den pågældende for samme

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring underretter sagens parter, når afgørelserne ikke kan træffes inden for de frister, der er nævnt i stk. 1, 2 og 4. Underretningen skal indeholde en begrundelse om, hvorfor fristerne ikke kan overholdes og oplysning om, hvornår afgørelsen forventes truffet.«

Stk. 3 bliver herefter stk. 6.

4. I § 24, stk. 1, 2. pkt., ændres »SKAT« til: »told- og skatteforvaltningen«.

5. § 24, stk. 4, 2. pkt., affattes således:

»Satserne for værdien af kost og logi for personer, der har ophold hos arbejdsgiveren, svarer til de satser, der fastsættes af Skatterådet i medfør af ligningslovens § 16, stk. 3, nr. 2, for det pågældende år.«

6. I § 26, stk. 3, 1. pkt., ændres »4 uger« til: »5 uger«, og »4-ugers-fristen« ændres til: »5-ugers-fristen«.

7. I § 29, stk. 1, 1. pkt., ændres »§ 17« til: »§§ 17 og 17 a«.

tidsrum. Refusionskravet bortfalder, hvis det ikke fremsættes inden 4 uger efter, at kommunen og Udbetaling Danmark har fået meddelelse om erstatningstilkendelsen.

Stk. 2. ---

§ 31. En arbejdsskade, der antages at kunne begrunde krav på ydelser efter loven, skal anmeldes snarest muligt og senest 9 dage efter skadens indtræden.

Stk. 2. Er en arbejdsskade ikke anmeldt efter stk. 1, skal skaden anmeldes senest på 5-ugers-dagen for skadens indtræden, hvis tilskadekomne ikke forventes at kunne genoptage sit arbejde i fuldt omfang senest på dette tidspunkt.

Stk. 3-4. ---

§ 35. ---

Stk. 2-6. ---

Stk. 7. Forsikringsselskabet betaler alle udgifter til sagsoplysning i konkrete sager vedrørende ulykker, jf. § 6, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betaler alle udgifter til sagsoplysning i konkrete sager vedrørende erhvervs sygdomme, jf. § 7, af bidrag, jf. § 55.

§ 36. ---

Stk. 2-3. ---

Stk. 4. Er en arbejdsskade anmeldt inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav efter loven tidligst 3 år efter, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller den, der efter

regler fastsat i medfør af § 15, stk. 6, eller § 35, stk. 3, træffer afgørelse eller tager stilling, har givet meddelelse om sin afgørelse eller stillingtagen. Indbringes sagen for Ankestyrelsen inden for de i § 44, stk. 2, fastsatte frister, regnes fristen på 3 år fra meddelelsen om Ankestyrelsens afgørelse. Det samme gælder, når Ankestyrelsen behandler sagen, selv om klagefristerne er overskredet, jf. § 44, stk. 3

Stk. 5. ---

§ 37 a. Ved behandlingen af sager om arbejdsskader i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan samtykke til at indhente oplysninger efter § 37 indhentes ved, at tilskadekomne eller efterladte i den skriftlige bekræftelse af, at en anmeldelse er modtaget, bliver gjort opmærksom på, hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente, og får en frist til eventuelt at gøre indsigelse imod dette.

§ 39. Hvis det viser sig, at den anmeldte skade ikke

8. I § 31, stk. 1 og 2, ændres »arbejdsskade« til: »arbejdsulykke«, og »skadens« ændres til: »ulykkens«.

9. I § 31, stk. 2, ændres »skaden« til: »ulykken«.

10. § 35, stk. 7, affattes således:

»Stk. 7. Forsikringsselskabet afholder alle udgifter til sagsoplysning i ulykkessager. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afholder alle udgifter til sagsoplysning i sager vedrørende erhvervs sygdomme. Udgifterne i 1. og 2. pkt. vedrører blandt andet udgifter til lægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer og obduktionserklæringer, og til udtalelser og dokumentationer i øvrigt, herunder til nødvendige revisionsopgørelser og til oversættelser.«

11. I § 36, stk. 4, 2. pkt., ændres »de i § 44, stk. 2, fastsatte frister« til: »den frist, der er fastsat i § 44, stk. 2«.

12. I § 36, stk. 4, 3. pkt., ændres »klagefristerne« til: »klagefristen«.

13. § 37 a affattes således:

»§ 37 a. Inden Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen indhenter oplysninger efter § 37, skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen skriftligt orientere tilskadekomne eller efterladte, om hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen skal samtidig give tilskadekomne eller efterladte en frist til eventuelt at gøre indsigelse imod dette og orientere tilskadekomne eller efterladte om de mulige processuelle skadevirkninger heraf.«

14. § 39 ophæves.

er omfattet af loven, træffer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse herom. For sager, der behandles efter § 6 om ulykker, træffes afgørelsen senest 3 måneder efter, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget anmeldelsen. For sager, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 1, om erhvervs sygdomme på fortegnelsen, er fristen 6 måneder. For sager om erhvervs sygdomme, der behandles efter § 7, stk. 1, nr. 2, og § 7, stk. 2, der skal forelægges Erhvervs sygdomsudvalget, gælder alene den i § 16, stk. 1, angivne frist på 2 år.

Stk. 2. Afgår tilskadekomne ved døden efter skadens anmeldelse, finder fristerne i stk. 1 tilsvarende anvendelse for meddelelse til de efterladte om, at dødsfaldet ikke er omfattet af loven. Fristerne regnes her fra underretningen om dødsfaldet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

§ 44. ---

Stk. 2. Klage efter stk. 1 skal indgives inden 4 uger efter, at klageren har modtaget afgørelsen. For tilskadekomne eller efterladte, der på afgørelsens tidspunkt opholder sig på Færøerne eller i det øvrige Europa uden for Danmark, er fristen dog 6 uger. Opholder tilskadekomne eller de efterladte sig uden for Europa, er fristen 3 måneder.

Stk. 3. Ankestyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristerne, når der er særlig grund hertil.

Stk. 4-6. ---

Stk. 7. Inden Ankestyrelsen behandler en klage efter stk. 1, skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdere, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold. Klagen sendes derfor til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Stk. 8-9. ---

§ 46. Forsikring & Pension har ankeadgang som nævnt i § 44 i sager om arbejdsulykker, som af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring henføres under § 48, stk. 6, og § 52.

§ 48. ---

Stk. 2-5. ---

Stk. 6. Sikringspligten omfatter ikke medhjælp under arbejde i privat husholdning eller under udførelse af privat tjeneste, hvis den samlede beskæftigelse herved ikke overstiger 400 timer i et kalenderår. Udgifter ved arbejdsulykker, der overgår sådan medhjælp, betales forskudsvis af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og fordeles for hvert kalenderår på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsskadeforsikringer. Beskæftigelsesministeren fastsætter nærmere regler for denne fordeling efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i samarbejde med Finanstilsynet. Udgifter ved erhvervs sygdomme, der overgår sådan medhjælp, betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af bidrag, jf. § 55. Det samme gælder udgifter til erhvervs sygdomme, der overgår sikrede personer, som ikke er omfattet af lov om Arbejdsmarkedets Tillægspension. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring henfører udgifterne til en branche under hensyn til arten af påvirkningerne, intensiteten og den tidsmæssige udstrækning heraf.

15. § 44, stk. 2, 2. og 3. pkt., ophæves.

16. I § 44, stk. 3, ændres »klagefristerne« til: »klagefristen«.

17. I § 44, stk. 7, indsættes som 3. pkt.:

»Ved vurderingen kan Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tage stilling til faktiske og retlige såvel som skønsmæssige elementer i afgørelsen.«

18. I § 46 ændres »og § 52« til: »§§ 52 og 54«.

19. § 48, stk. 6, 2. pkt., ophæves, og i stedet indsættes:

»Udgifter ved arbejdsulykker, der overgår medhjælp, jf. 1. pkt., betales af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Finansiering af udgiften efter 2. pkt. opkræves aconto primo det år, hvor udgifterne afholdes, hos alle forsikringsselskaber, som driver arbejdsulykkesforsikring, med efterfølgende regulering i det efterfølgende år.«

3. – 6. pkt. bliver herefter 4. – 7. pkt.

20. I § 48, stk. 6, 3. pkt., der bliver 4. pkt., indsættes efter »fordeling«: », acontobetalingen og den efterfølgende regulering«.

§ 52. ---*Stk. 2-3. ---*

Stk. 4. De beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udbetalt efter stk. 1, fordeles efter reglerne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt., med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring.

Stk. 5. ---

§ 54. Hvis en bestand af arbejdsulykkesforsikringer tages under administration efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, skal alle skader, der anmeldes til forsikringsselskabet efter datoen for forsikringsselskabets ophør, sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Samtidig overdrages til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring de kapitaler, som selskabet har reserveret i henhold til lov om finansiel virksomhed, og som vedrører selskabets bestand af forsikringer efter loven på ophørstidspunktet.

Stk. 2. De udgifter, der følger af forsikringsbestandens administration, betales forskudsvis af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og fordeles efter reglerne i § 48, stk. 6, 2. og 3. pkt., for hvert kalenderår på alle forsikringsselskaber, som tegner arbejdsulykkesforsikring. De overdragne kapitaler fordeles efter samme regler.

21. I § 52, stk. 4, ændres »§ 48, stk. 6, 2. og 3. pkt.« til: »§ 48, stk. 6, 2.-4. pkt.«

22. § 54 affattes således:

»§ 54. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager et forsikringsselskabs bestand af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, når Finanstilsynet tilbagekalder forsikringsselskabets tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring efter § 250, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed.

Stk. 2. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indtræder i alle det i stk. 1 nævnte forsikringsselskabs rettigheder og forpligtelser vedrørende forsikringstagerne og de forsikrede arbejdstagere i bestanden af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, og dækker alle udækkede erstatningskrav vedrørende skader, der er sket før Finanstilsynets tilbagekaldelse af tilladelsen, jf. stk. 1, og som sker indtil 4 uger efter, at forsikringsselskabet, likvidator eller kurator har orienteret forsikringstagerne om, at forsikringsselskabet ikke længere har tilladelse til at drive arbejdsulykkesforsikring.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overtager de forpligtelser, som det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab har efter arbejdsskadesikringsloven for så vidt angår behandling af konkrete skadesager, herunder behandling af anmeldelser og stillingtagen til spørgsmål efter lovens § 15 og betaling for udgifter efter lovens § 11, § 35, stk. 7, og § 38 og 59. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan overlade den behandling, der er nævnt i 1. pkt., til et forsikringsselskab, der har tilladelse til at udbyde arbejdsulykkesforsikring.

Stk. 4. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring finansierer udgifterne, der følger af overtagelsen af arbejdsulykkespolicer efter stk. 1, af aktiver, herunder tilgodehavender fra genforsikringsaftaler, der overføres fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab eller fra boet efter dette selskab. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forvalter de modtagne aktiver efter de principper, som følger af § 158 i lov om finansiel virksomhed. I det omfang forsikringsselskaberne har finansieret udgifter efter stk. 5, fordeles aktiverne til de enkelte selskaber i overensstemmelse med selskabernes bidrag til finansieringen. Dækker aktiverne ikke den fulde udgift, bliver aktiverne fordelt forholdsmæssigt år for år, således at de udgifter, der er afholdt i det tidligste år efter bestandens overtagelse, dækkes først, indtil alle midlerne er fordelt.

Stk. 5. Er der ikke overført aktiver eller er der ikke overført tilstrækkelige aktiver fra det i stk. 1 nævnte forsikringsselskab eller fra boet efter dette selskab på det tidspunkt, hvor udgifterne efter stk. 4 skal afholdes, udlægges Arbejdsmar-

§ 56. ---*Stk. 2-3. ---*

Stk. 4. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan indhente de oplysninger hos skattemyndigheder og andre offentlige myndigheder om den sikringspligtige og den frivilligt sikrede efter § 48, stk. 2, som er nødvendige for at varetage inddrivelsen af skyldige bidrag, renter og ekspeditionsgebyr, herunder oplysninger om indkomst- og formueforhold.

§ 57. ---*Stk. 2-3. ---*

Stk. 4. De beløb, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udbetalt efter stk. 1, fordeles med fradrag af eventuelt refunderet beløb efter stk. 2 efter reglerne i § 48, stk. 6, 4. og 5. pkt.

*Stk. 5-6. ---***§ 59. ---***Stk. 2-4. ---*

Stk. 5. Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for betalingen, taksternes størrelse og opkrævningen heraf, herunder efter forhandling med økonomi- og indenrigsministeren, for så vidt angår reglerne for Ankestyrelsen. Beskæftigelsesministeren bekendtgør efter indstilling fra bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring taksternes størrelse en gang årligt, herunder efter forhandling med økonomi- og indenrigsministeren, for så vidt angår Ankestyrelsens takster. Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for betalingen, taksternes størrelse og opkrævningen heraf, herunder efter forhandling med økonomi- og indenrigsministeren, for så vidt angår reglerne for Ankestyrelsen.

§ 60. De beløb, der forskudsvis er udlagt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter § 48, stk. 6, § 52, stk. 1 og 5, og § 57, forrentes med en årlig rente, der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dagpengemarkeds-

kedets Erhvervssikring udgifterne, indtil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring modtager de fornødne aktiver fra forsikringsselskabet. Udgifter afholdt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter 1. pkt. finansieres af alle forsikringsselskaber, der driver arbejdsulykkesforsikring, og efter fordelingen i § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt.

Stk. 6. Ved forsikringsselskabets konkurs anmelder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sit krav efter arbejdsskadesikringsloven i konkursboet. Beløb, der indgår i boet fra dækning ved genforsikring vedrørende bestanden af arbejdsulykkesforsikringer, som er omfattet af denne lov, anvendes forlods til dækning af krav fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har betalt erstatninger eller godtgørelser, som udløser betaling fra genforsikringsselskaber. Kravet viger dog for de fordringer, der er nævnt i konkurslovens §§ 93 og 94, i det omfang disse fordringer ikke kan dækkes af boets øvrige midler. Genforsikringskontrakter og registrerede aktiver, der udelukkende eller overvejende vedrører forpligtelser nævnt i stk. 2, overføres til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forvaltes efter stk. 4.«

23. I § 56, stk. 4, ændres »skattemyndigheder« til: »told- og skatteforvaltningen«.

24. I § 57, stk. 4, ændres »§ 48, stk. 6, 4. og 5. pkt.« til: »§ 48, stk. 6, 5. og 6. pkt.«

25. I § 59, stk. 5, 1. pkt., udgår »betalingen,« og »og opkrævningen heraf« ændres til: », acontoopkrævning og efterfølgende regulering«.

26. I § 60, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »§ 52, stk. 1 og 5,«: »§ 54, stk. 5,«.

rente. De nærmere regler for beregning af renten fastsættes af beskæftigelsesministeren.

Stk. 2. ---

§ 7. ---

Stk. 2. Arbejdsmarkedets parter indstiller henholdsvis 5 arbejdsgiverrepræsentanter og 5 arbejdstagerrepræsentanter således:

- 1) Dansk Arbejdsgiverforening indstiller 3 medlemmer.
- 2) KL og Danske Regioner indstiller i forening 1 medlem.
- 3) Finansministeriet indstiller 1 medlem.
- 4) Landsorganisationen i Danmark indstiller 3 medlemmer.

5) FTF indstiller 1 medlem.

6) Akademikerne indstiller 1 medlem.

Stk. 3-6. ---

§ 12. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan optage korte lån for at sikre dækning af løbende driftsudgifter. Lånene kan optages i pengeinstitutter eller andre finansielle institutioner.

Stk. 2. ---

§ 52 a. ---

Stk. 2. Ankestyrelsen træffer afgørelse uden medvirken af beskikkede medlemmer i sager om klage over afgørelser, der er behandlet af Udbetaling Danmark, og hvor der ikke er tvivl om afgørelsen.

Stk. 3. ---

Stk. 4. I sager omfattet af stk. 1-3 kan Ankestyrelsen i tilfælde, hvor der er tale om en øjeblikkelig opstået trangssituation, eller hvor der i øvrigt er særligt behov herfor, træffe en foreløbig afgørelse. Ankestyrelsen skal snarest muligt træffe en endelig afgørelse i sagen.

27. I § 60, stk. 1, 1. pkt., udgår », der svarer til gennemsnittet af den af Nationalbanken opgjorte dag til dagpengemarkedsrente«.

28. I § 60, stk. 1, 2. pkt., ændres »beregning« til: »fastsættelse«.

§ 2

I lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. lov nr. 394 af 2. maj 2016, foretages følgende ændringer:

1. § 7, stk. 2, nr. 4, affattes således:

»4) Fagbevægelsens Hovedorganisation indstiller 4 medlemmer.«

2. § 7, stk. 2, nr. 5, ophæves.

Nr. 6 bliver herefter nr. 5.

3. § 12, stk. 1, 1. pkt., affattes således:

»Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan optage korte lån til mellemfinansiering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings økonomiske forpligtelser i forbindelse med varetagelsen af opgaver efter § 2.«

§ 3

I lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1064 af 21. august 2018 som ændret ved § 61 i lov nr. 1705 af 27. december 2018 og § 14 i lov nr. 1711 af 27. december 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 52 a, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:

»Tilsvarende gælder for afgørelser, der er truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når der ikke er tvivl om afgørelsen.«

2. I § 52 a, stk. 4, 1. pkt., ændres »stk. 1-3« til: »stk. 1, stk. 2, 1. pkt., og stk. 3«.

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2020, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. § 1, nr. 19, 20 og 25, træder i kraft den 1. juli 2019 og har virkning fra den 1. januar 2019.

Stk. 3. § 1, nr. 22, træder i kraft den 1. juli 2019.

Stk. 4. § 1, nr. 1, finder ikke anvendelse i sager om ulykker, der er indtrådt før den 1. januar 2020. For sådanne sager finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 5. § 1, nr. 3, 5 og 14, finder ikke anvendelse i sager om ulykker, der er indtrådt før den 1. januar 2020, og i sager om erhvervssygdomme, der er anmeldt før den 1. januar 2020. For sådanne sager finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 6. § 1, nr. 6 og 15, finder ikke anvendelse på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser i sager om arbejdsskader, der er truffet før den 1. januar 2020. For sådanne afgørelser finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 7. Optræknings af beløb efter §§ 48, 52 og 54 i lov om arbejdsskadesikring vedrørende 2019 sker fra den 1. juli 2019 efter § 48, stk. 6, 3. og 4. pkt., som ændret ved § 1, nr. 19 og 20 i denne lov, og efter regler fastsat i medfør af § 48, stk. 6. Optræknings af takster for sagsbehandlingen vedrørende 2019, sker fra den 1. juli 2019 efter regler fastsat i medfør af § 59, stk. 5, 1. pkt.